

UNIVERSIDADE DE LISBOA

FACULDADE DE MEDICINA DE LISBOA



**Ganho de peso, alteração de hábitos alimentares e
prática de atividade física em estudantes que
ingressam no ensino superior**

Débora Vanessa Martins Alves

Mestrado em Doenças Metabólicas e Comportamento Alimentar

Lisboa, 2014

A impressão desta dissertação foi aprovada pela Comissão Coordenadora do Conselho Científico da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa em reunião de 20 de maio de 2014.

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE MEDICINA DE LISBOA



**Ganho de peso, alteração de hábitos alimentares e
prática de atividade física em estudantes que
ingressam no ensino superior**

Débora Vanessa Martins Alves

Mestrado em Doenças Metabólicas e Comportamento Alimentar

Dissertação orientada por Professor Doutor Miguel Oliveira da Silva,
Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa
E co-orientada por Professora Doutora Joana Sousa, Escola
Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

Todas as afirmações efetuadas no
presente documento são da exclusiva
responsabilidade do seu autor, não
cabendo qualquer responsabilidade à
Faculdade de Medicina pelos conteúdos
nele apresentados

Lisboa, 2014

Agradecimentos:

Primeiramente aos estudantes da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, pela sua disponibilidade, já que sem eles este estudo não seria possível.

Ao Prof. Coordenador João Lobato, Presidente da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, pela autorização na recolha de dados.

Aos professores que autorizaram e cederam tempo das suas aulas para que os dados pudessem ser recolhidos.

Aos professores Miguel Oliveira da Silva e Joana Sousa, pela orientação, acompanhamento e ajuda durante toda a realização deste estudo.

À Dra. Ana Raposo e ao senhor Fernando Carvalho do Gabinete de Comunicação da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, que foram a ponte indispensável entre os professores, e que tanto facilitaram o meu trabalho relativamente à recolha de dados.

Aos meus pais e ao meu irmão por me terem sempre apoiado e motivado e que sem eles seria impossível ingressar neste mestrado.

Ao meu companheiro, Ricardo Matias, pela sua disponibilidade, carinho, paciência e apoio, que nos momentos mais difíceis me motivou e orientou no caminho certo.

Ao meu amigo José Domingues, por me ter ajudado e orientado em questões de foro estatístico.

À minha amiga e colega de profissão, Mariana Martins por me ter auxiliado na recolha de dados.

Aos meus amigos, João Guerra, Miguel Alves, Alexandra Tenente, Nídia Freitas, Ana Paula Pereira, Ana Velez, por toda a amizade, preocupação, motivação e ânimo dado durante todo o percurso académico.

Resumo

Introdução: A teoria “*Freshman 15*” tem como premissa principal, o presumível ganho de 7kg durante o primeiro ano do ensino superior, sem evidência de manobras compensatórias para a perda de peso nos anos seguintes.

Objetivos: Determinar prevalência de excesso de peso e ganho de peso em estudantes a frequentar o primeiro ano do ensino superior; caracterizar os hábitos alimentares, a prática de atividade física e o sedentarismo; e relacionar as variáveis entre si.

Metodologia: Estudo observacional analítico longitudinal, constituído por 161 alunos a frequentar o primeiro ano do ensino superior. Foi aplicado um questionário para aferir hábitos alimentares, prática de atividade física e comportamentos sedentários e foram obtidos dados antropométricos como peso e altura, em dois momentos diferentes, no início e no final do ano letivo.

Resultados: Verificou-se que 10,6% e 16,8% da amostra tinham excesso de peso, no primeiro e no segundo momento de recolha de dados, respetivamente, existindo um ganho médio de peso de 1,1kg. Verificou-se aumento no consumo de refeições *fast-food* e/ou pré-preparadas. Constatou-se, igualmente um consumo mais elevado de doces, *snacks* de chocolate, refrigerantes, café, bebidas alcoólicas, bebidas energéticas e salgados. Quanto ao exercício físico, verificou-se uma diminuição da prática entre o ensino secundário e o ensino superior, assim como a habilidade física. Quanto aos comportamentos sedentários, verificou-se uma tendência inversa, existindo um aumento entre os dois questionários.

Discussão: Constatou-se, que o ganho de peso deveu-se principalmente, à mudança de residência e aumento de tempo gasto em comportamentos

sedentários. Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas relativamente ao aumento de peso e ao consumo de determinados alimentos nem à diminuição da prática de atividade física.

Conclusão: Os resultados obtidos neste estudo assemelham-se a outros estudos internacionais, estando perante dados preocupantes em que é necessário atuação rápida e eficaz para travar o aumento de peso, nesta faixa etária.

Palavras-chave: Ingresso ensino superior, Estudantes primeiro ano ensino superior, excesso de peso, aumento de peso, hábitos alimentares, atividade física e comportamentos sedentários.

Abstract

Introduction: The "*Freshman 15*" is a theory where occurs the presumed gain of 7kg during the first year of college, without evidence of compensatory maneuvers for weight loss in the following years.

Objectives: To determine the prevalence of overweight and weight gain in students attending the first year of college; characterize dietary habits, physical activity and inactivity; Relate variables.

Methods: Longitudinal analytic study, consisting in 161 *freshman* students. A questionnaire was administered to assess dietary habits, physical activity and sedentary behavior were also obtained anthropometric data such as height and weight in to different times.

Results: In this current study the mean weight gain was 1,1kg, and the prevalence of overweight students was 10,6% in the beginning of the first semester and 16,8% in the end of the second semester. There was a higher consumption of meals consisting in fast food and / or pre-prepared meals. It was also found a higher consumption of sweets, chocolate snacks, soft drinks, coffee, alcoholic drinks, energy drinks and savoury food. As for exercise, it was seen a decrease between high school and college, as well with physical ability, As for sedentary behaviours it was found a reverse trend, meaning that the time spent was bigger in the second semester then in the first one.

Discussion: It was noted that the weight gain occurred was mainly due to the change of residence and increased time spent in sedentary behaviours. There were no statistically significant differences in weight gain and the consumption of certain foods or decreased physical activity.

Conclusion: The results obtained in this study are similar to other international

studies, the data obtain is problematic and it is needed quick and effective action to stop weight gain in this age group.

Keywords: College entering, *Freshman* college students, overweight, weight gain, eating habits, physical activity and sedentary behaviours.

Índice Geral

1.Introdução	1
2. Fundamentação teórica.....	3
2.1. Obesidade.....	3
2.1.1. Definição de obesidade	3
2.1.2. Epidemiologia da obesidade	6
2.1.3. Etiologia da obesidade.....	8
2.1.4. Fatores de risco	10
2.1.5. Complicações da obesidade	12
2.1.6. Tratamento da obesidade	14
2.1.7. Prevenção da obesidade	17
2.1.8. Obesidade nos estudantes a frequentar o primeiro ano do ensino superior.....	19
2.2. Hábitos Alimentares	21
2.2.1. Recomendações	22
2.2.2. Avaliação da ingestão alimentar	24
2.2.3. Comportamentos e hábitos alimentares dos estudantes a frequentar o primeiro ano do ensino superior	27
2.3. Atividade Física.....	32
2.3.1. Definição.....	32
2.3.2. Recomendações	33
2.3.3. Avaliação	34
2.3.4. Prática de atividade física nos alunos do primeiro ano do ensino superior.....	38
2.4. Caracterização da passagem do ensino secundário para o ensino superior	41
3. Problema de investigação	43

4. Finalidade do estudo	43
5. Objetivos	43
5.1. Objetivos gerais	43
5.2. Objetivos específicos	44
6. Metodologia.....	45
6.1. Tipo de estudo	45
6.2. Delineamento do Estudo	45
6.3. População Alvo	45
6.4. População em Estudo	45
6.5. Amostra.....	46
6.6. Objeto / Unidade de observação.....	46
6.7. Critérios.....	46
6.7.1. Critérios de inclusão	46
6.7.2. Critérios de exclusão	46
6.8. Descrição do procedimento	47
6.9. Instrumentos de recolha dos dados	48
6.9.1. Questionários.....	48
6.9.1.1. Avaliação dos hábitos alimentares	48
6.9.1.2. Avaliação da prática de atividade física e comportamentos sedentários.....	49
6.9.2. Dados antropométricos.....	50
6.9.2.1. Altura	50
6.9.2.2. Peso	51
6.9.2.3. Índice de Massa Corporal.....	51
6.9. Variáveis	52
6.10. Tratamento estatístico.....	53
7. Resultados	55

7.1. Caracterização da amostra	55
7.1.1. Idade.....	55
7.1.2. Sexo.....	56
7.1.3. Zona Geográfica	56
7.1.4. Peso e altura.....	57
7.1.5. Estado Nutricional.....	59
7.2. Prevalência de Pré-obesidade e Obesidade.....	60
7.2.1. Prevalência de Pré-obesidade	60
7.2.2. Prevalência de Obesidade	61
7.2.3. Prevalência de excesso de peso vs. Sexo.....	61
7.3. Local de Residência.....	62
7.4. Hábitos tabágicos.....	63
7.5. Hábitos de sono	64
7.6. Hábitos Alimentares	65
7.6.1. Local de realização das refeições.....	65
7.6.2. Realização das refeições	67
7.6.3. Realização das refeições fora de casa/cantina universitária	69
7.6.4. Responsável pela elaboração das refeições	71
7.6.5. Realização da refeição de ceia	71
7.6.6. Realização de refeições <i>fast-food</i> ou pré-preparadas	72
7.7. Frequência Alimentar	73
7.7.1 Produtos lácteos	73
7.7.1.1. Leite.....	73
7.7.1.2. Iogurte	75
7.7.1.3. Queijo	75
7.7.2. Carne, peixe e ovos	76
7.7.3. Óleos e gorduras	77

7.7.4. Pão, cereais e similares	78
7.7.5. Hortaliças e Legumes	80
7.7.6. Leguminosas	81
7.7.7. Frutos.....	81
7.7.8. Doces e pastéis	83
7.7.9. Bebidas.....	84
7.7.10. Diversos.....	87
7.8. Atividade física	88
7.8.1. Prática de atividade física	88
7.8.2. Estilo de vida relativamente à atividade física	90
7.8.3. Habilidade desportiva	91
7.8.4. Frequência de prática de atividade física.....	91
7.8.5. Atividades sedentárias.....	93
7.9. Associações.....	95
7.9.1. Aumento de peso e mudança de local de residência.....	96
7.9.2. Ganho de peso e horas de sono.....	96
7.9.3. Ganho de peso e hábitos alimentares	97
7.9.3.1. Consumo do pequeno-almoço.....	97
7.9.3.2. Consumo de almoço e jantar fora de casa/cantina universitária	98
7.9.3.3. Consumo de ceia.....	100
7.9.3.4. Consumo de refeições <i>fast-food</i> ou pré-preparadas	100
7.9.4. Ganho de peso e frequência alimentar	102
7.9.5. Ganho de peso e atividade física.....	102
7.9.6. Ganho de peso e comportamentos sedentários	104
8. Discussão.....	107
8.1. Metodologia.....	107
8.2. Ganho de peso.....	110

8.3. Prevalência de excesso de peso.....	111
8.4. Troca de residência.....	114
8.5. Horas de sono.....	115
8.6. Hábitos alimentares	116
8.7. Atividade física e comportamentos sedentários.....	122
8.8. Associações.....	124
9. Conclusão	130
10. Considerações Finais	133
11. Referências Bibliográficas	135
12. Apêndices.....	xxiii
Apêndice 1 – Questionário	xxiv
Apêndice 2 – Consentimento informado	xxx
Apêndice 3 – Tabelas descritivas sobre estado nutricional.....	xxxi
Apêndice 4 – Tabelas descritivas sobre local de residência	xxxii
Apêndice 5 – Tabela descritiva sobre hábitos tabágicos.....	xxxiii
Apêndice 6 – Tabelas descritivas hábitos de sono.....	xxxiv
Apêndice 7 – Tabelas descritivas hábitos e frequências alimentares	xxxv
Apêndice 8 – Tabelas descritivas frequência alimentar	xli
Apêndice 9 – Tabelas descritivas de atividades físicas.....	lxvii
Apêndice 10 – Tabelas descritivas comportamentos sedentários.....	lxxii
Apêndice 11 – Tabelas descritivas associações e correlações.....	lxxviii

Índice de figuras

Figura 1 – <i>Distribuição da variável IMC nos dois momentos de recolha de dados</i>	61
Figura 2 – <i>Distribuição do IMC e sexo nos dois momentos de recolha de dados</i>	62
Figura 3 – <i>Distribuição da variável local de residência nos dois momentos de recolha de dados</i>	63
Figura 4 – <i>Distribuição da variável hábitos tabágicos nos dois momentos de recolha</i>	64
Figura 5 – <i>Distribuição da variável horas de sono nos dois momentos de recolha de dados</i>	65
Figura 6 – <i>Distribuição da frequência de toma do pequeno-almoço nos dois momentos de recolha de dados</i>	67
Figura 7 – <i>Distribuição da frequência de toma do almoço nos dois momentos de recolha de dados</i>	68
Figura 8 – <i>Distribuição da frequência de toma do jantar no primeiro e segundo momento de recolha de dados</i>	69
Figura 9 – <i>Distribuição da frequência de toma do almoço fora nos dois momentos de recolha de dados</i>	70
Figura 10 – <i>Distribuição da frequência de toma do jantar fora nos dois momentos de recolha de dados</i>	71
Figura 11 – <i>Distribuição da frequência de toma de ceia nos dois momentos de recolha de dados</i>	72
Figura 12 – <i>Distribuição da frequência de realização de refeições fast-food ou pré-preparadas ao almoço nos dois momentos de recolha de dados</i>	73
Figura 13 – <i>Distribuição da frequência de realização de refeições fast-food ou pré-preparadas ao jantar nos dois momentos de recolha de dados</i>	73
Figura 14 – <i>Distribuição da variável tipo de leite consumido nos dois momentos de recolha de dados</i>	74
Figura 15 – <i>Distribuição da variável tipo de iogurte consumido nos dois momentos de recolha de dados</i>	75
Figura 16 – <i>Distribuição da frequência do consumo de frango e miudezas nos dois momentos de recolha de dados</i>	76

Figura 17 – <i>Distribuição da frequência do consumo de peixe magro e peixe gordo nos dois momentos de recolha de dados</i>	77
Figura 18 – <i>Distribuição da frequência do consumo de azeite nos dois momentos de recolha de dados</i>	78
Figura 19 – <i>Distribuição da frequência do consumo de pão branco e pão escuro nos dois momentos de recolha de dados</i>	78
Figura 20 – <i>Distribuição da frequência do consumo de cereais de pequeno-almoço e cereais de pequeno-almoço açucarados nos dois momentos de recolha de dados</i>	79
Figura 21 – <i>Distribuição da frequência do consumo de leguminosas nos dois momentos de recolha de dados</i>	81
Figura 22 – <i>Distribuição da frequência do consumo de refrigerantes nos dois momentos de recolha de dados</i>	85
Figura 23 – <i>Distribuição da frequência do consumo de cerveja nos dois momentos de recolha de dados</i>	85
Figura 24 – <i>Distribuição da frequência do consumo de café nos dois momentos de recolha de dados</i>	86
Figura 25 – <i>Distribuição da frequência da atividade física no ensino secundário e ensino superior nos dois momentos de recolha de dados</i>	89
Figura 26 – <i>Distribuição da prática de desportos coletivos no ensino secundário e no ensino superior nos dois momentos de recolha de dados</i>	90
Figura 27 – <i>Distribuição da variável estilo de vida perante a atividade física nos dois momentos de recolha de dados</i>	90
Figura 28 – <i>Distribuição da variável habilidade desportiva nos dois momentos de recolha de dados</i>	91
Figura 29 – <i>Distribuição da variável prática de atividade física de corrida e caminhada nos dois momentos de recolha de dados</i>	93
Figura 30 – <i>Distribuição da variável aumento de peso segundo mudança de local de residência e sexo</i>	96
Figura 31 – <i>Distribuição da variável aumento de peso segundo a diminuição das horas de sono</i>	97
Figura 32 – <i>Distribuição do aumento de peso segundo a diminuição do consumo de pequeno-almoço e o sexo</i>	98

Figura 33 – <i>Distribuição do aumento de peso segundo o aumento do consumo de almoço fora de casa/cantina universitária e o sexo.....</i>	99
Figura 34 – <i>Distribuição do aumento de peso segundo o aumento do consumo de jantar fora de casa/cantina universitária e o sexo</i>	99
Figura 35 – <i>Distribuição do aumento de peso segundo a diminuição da toma de ceia e o sexo</i>	100
Figura 36 – <i>Distribuição do aumento de peso segundo o aumento de consumo de fast-food ou refeições pré-preparadas ao almoço e o sexo.....</i>	101
Figura 37 – <i>Distribuição do aumento de peso segundo o aumento consumo de fast-food ou refeições pré-preparadas ao jantar e o sexo</i>	101
Figura 38 – <i>Distribuição do aumento de peso segundo a diminuição da prática de atividade física entre o ensino secundário e o ensino superior e o sexo...</i>	103
Figura 39 – <i>Distribuição do aumento de peso segundo a diminuição da habilidade física e o sexo</i>	103
Figura 40 – <i>Distribuição do aumento de peso segundo a diminuição da média de atividade física e o sexo</i>	104
Figura 41 – <i>Distribuição do aumento de peso segundo o aumento de horas de comportamentos sedentários à semana e o sexo</i>	105
Figura 42 – <i>Distribuição do aumento de peso segundo o aumento de horas de comportamentos sedentários ao fim de semana e o sexo</i>	106

Índice de tabelas

Tabela 1 – <i>Classificação das variáveis</i>	52
Tabela 2 – <i>Distribuição descritiva da idade nos dois momentos de recolha</i>	55
Tabela 3 – <i>Distribuição da idade da amostra nos dois momentos de recolha de dados</i>	55
Tabela 4 – <i>Distribuição da amostra segundo o sexo</i>	56
Tabela 5 – <i>Distribuição da amostra segundo zonas geográficas</i>	57
Tabela 6 – <i>Distribuição da amostra segundo o peso e a altura nos dois momentos de recolha de dados</i>	57
Tabela 7 – <i>Distribuição da amostra segundo ganho de peso</i>	58
Tabela 8 – <i>Distribuição da amostra segundo ganho de peso e sexo</i>	58
Tabela 9 – <i>Distribuição da amostra segundo média de ganho de peso e sexo</i>	59
Tabela 10 – <i>Distribuição da amostra segundo o IMC</i>	59
Tabela 11 – <i>Distribuição da amostra segundo o ganho médio de IMC</i>	60
Tabela 12 – <i>Distribuição da amostra segundo o ganho médio de IMC e o sexo</i>	60
Tabela 13 – <i>Distribuição da frequência do consumo de médio de produtos hortícolas nos dois momentos de recolha de dados</i>	80
Tabela 14 – <i>Distribuição da frequência de consumo médio de frutos nos dois momentos de recolha de dados</i>	82
Tabela 15 – <i>Distribuição da frequência do consumo médio de doces nos dois momentos de recolha de dados</i>	84
Tabela 16 – <i>Distribuição da variável média de tempo despendido em atividades físicas nos dois momentos de recolha de dados</i>	92
Tabela 17 – <i>Distribuição da variável tempo médio gasto em comportamentos sedentários durante a semana nos dois momentos de recolha de dados</i>	95
Tabela 18 – <i>Distribuição da variável tempo médio gasto em comportamentos sedentários durante o fim de semana nos dois momentos de recolha de dados</i>	95
Tabela 19 – <i>Distribuição da frequência do IMC nos dois momentos de recolha de dados</i>	xxxí
Tabela 20 – <i>Distribuição da frequência do IMC por sexo no primeiro momento de recolha de dados</i>	xxxí

Tabela 21 – Distribuição da frequência do IMC por sexo no segundo momento de recolha de dados.....	xxx
Tabela 22 – Distribuição da amostra segundo o local de residência nos dois momentos de recolha de dados	xxxii
Tabela 23 – Distribuição da variável hábitos tabágicos nos dois momentos de recolha de dados.....	xxxiii
Tabela 24 – Distribuição da variável horas de sono nos dois momentos de recolha de dados.....	xxxiv
Tabela 25 – Distribuição da variável local de refeição nos dois momentos de recolha de dados.....	xxxv
Tabela 26 – Distribuição da frequência de toma de refeições nos dois momentos de recolha de dados	xxxvi
Tabela 27 – Distribuição da frequência de toma de refeições fora nos dois momentos de recolha de dados	xxxvii
Tabela 28 – Distribuição da variável pessoa responsável pela elaboração das refeições nos dois momentos de recolha de dados	xxxviii
Tabela 29 – Distribuição da variável pessoa responsável pela elaboração do almoço vs. Local de residência no primeiro momento de recolha de dados.....	xxxix
Tabela 30 – Distribuição da variável pessoa responsável pela elaboração do jantar vs. Local de residência no primeiro momento de recolha de dados...	xxxix
Tabela 31 – Distribuição da variável pessoa responsável pela elaboração do almoço vs. Local de residência no segundo momento de recolha de dados.....	xxxix
Tabela 32 – Distribuição da variável pessoa responsável pela elaboração do jantar vs. Local de residência no segundo momento de recolha de dados	xl
Tabela 33 – Distribuição da frequência da realização de ceia nos dois momentos de recolha de dados	xl
Tabela 34 – Distribuição da frequência de realização de refeições fast-food ou pré-preparados nos dois momentos de recolha de dados	xl
Tabela 35 – Distribuição da variável tipo de leite nos dois momentos de recolha de dados	xli
Tabela 36 – Distribuição da variável tipo de iogurte nos dois momentos de recolha de dados.....	xli
Tabela 37 – Distribuição da variável tipo de queijo nos dois momentos de recolha de dados.....	xli

Tabela 38 – <i>Distribuição da frequência de consumo lácteos nos dois momentos de recolha de dados</i>	xlii
Tabela 39 – <i>Distribuição da frequência de consumo de carne, peixe e ovos nos dois momentos de recolha de dados</i>	xliii
Tabela 40 – <i>Distribuição da variável tipo de gordura utilizada para temperar nos dois momentos de recolha de dados</i>	xlvi
Tabela 41 – <i>Distribuição da variável tipo de gordura utilizada para cozinhar nos dois momentos de recolha de dados</i>	xlvi
Tabela 42 – <i>Distribuição da frequência de gorduras nos dois momentos de recolha de dados</i>	xlviii
Tabela 43 – <i>Distribuição da frequência de consumo de pão, cereais e similares nos dois momentos de recolha de dados</i>	xlix
Tabela 44 – <i>Distribuição da frequência de consumo hortaliças e legumes nos dois momentos de recolha de dados</i>	li
Tabela 45 – <i>Distribuição da frequência de consumo de leguminosas nos dois momentos de recolha de dados</i>	li
Tabela 46 – <i>Distribuição da frequência de consumo de frutos nos dois momentos de recolha de dados</i>	lvi
Tabela 47 – <i>Distribuição da frequência de consumo de doces e pastéis nos dois momentos de recolha de dados</i>	lix
Tabela 48 – <i>Distribuição da variável frequência do consumo de bebidas nos dois momentos de recolha de dados</i>	lxii
Tabela 49 – <i>Distribuição da frequência de consumo de diversos nos dois momentos de recolha de dados</i>	lxv
Tabela 50 – <i>Distribuição da variável condição de saúde para prática de atividade física dois momentos de recolha de dados</i>	lxvii
Tabela 51 – <i>Distribuição da variável frequência de atividade física na universidade nos dois momentos de recolha de dados</i>	lxvii
Tabela 52 – <i>Distribuição da variável frequência de atividade física no ensino secundário nos dois momentos de recolha de dados</i>	lxvii
Tabela 53 – <i>Distribuição da variável frequência de atividade física média no ensino secundário e no ensino superior</i>	lxvii
Tabela 54 – <i>Distribuição da variável prática de desportos coletivos universitários nos dois momentos de recolha de dados</i>	lxviii

Tabela 55 – <i>Distribuição da variável prática de desportos coletivos no ensino secundário nos dois momentos de recolha de dados</i>	lxviii
Tabela 56 – <i>Distribuição da variável estilo de vida ao nível da atividade física nos dois momentos de recolha de dados</i>	lxviii
Tabela 57 – <i>Distribuição da variável habilidade desportiva nos dois momentos de recolha de dados</i>	lxviii
Tabela 58 – <i>Distribuição da frequência da prática de futebol nos dois momentos de recolha de dados</i>	lxix
Tabela 59 – <i>Distribuição da frequência da prática de basquetebol nos dois momentos de recolha de dados</i>	lxix
Tabela 60 – <i>Distribuição da frequência de andar de bicicleta nos dois momentos de recolha de dados</i>	lxix
Tabela 61 – <i>Distribuição da frequência de prática de aeróbica, dança ou ginástica nos dois momentos de recolha de dados</i>	lxx
Tabela 62 – <i>Distribuição da frequência de prática de corrida nos dois momentos de recolha de dados</i>	lxx
Tabela 63 – <i>Distribuição da frequência de prática de natação nos dois momentos de recolha de dados</i>	lxx
Tabela 64 – <i>Distribuição da frequência de prática de ténis ou badminton nos dois momentos de recolha de dados</i>	lxxi
Tabela 65 – <i>Distribuição da frequência de prática de caminhada nos dois momentos de recolha de dados</i>	lxxi
Tabela 66 – <i>Distribuição da frequência de prática de voleibol nos dois momentos de recolha de dados</i>	lxxi
Tabela 67 – <i>Distribuição da frequência de visualização de televisão nos dois momentos de recolha de dados</i>	lxxii
Tabela 68 – <i>Distribuição da frequência de leitura nos dois momentos de recolha de dados</i>	lxxiii
Tabela 69 – <i>Distribuição da frequência de estudo nos dois momentos de recolha de dados</i>	lxxiv
Tabela 70 – <i>Distribuição da frequência de navegação na internet nos dois momentos de recolha de dados</i>	lxxv
Tabela 71 – <i>Distribuição da frequência de falar ao telemóvel nos dois momentos de recolha de dados</i>	lxxvi

Tabela 72 – <i>Distribuição da frequência de estar sentado nos dois momentos de recolha de dados.....</i>	lxxvii
Tabela 73 – <i>Correlações de ganho de peso com hábitos alimentares, atividade física e comportamentos sedentários.....</i>	lxxviii

Lista de siglas e abreviaturas

Açuc – Açucarados

Alm – Almoço

Ativ – Atividade

CDC – *Centers for Disease Control*

ESTeSL – Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

FDS – Fim de semana

IMC – Índice de massa corporal

IOTF – *International Obesity Task Force*

IPAQ – Questionário Internacional de Atividade Física

Jant – Jantar

Kcal – Quilocalorias

OMS – Organização Mundial de Saúde

Peq-alm – Pequeno-almoço

QFA – Questionário de Frequência Alimentar

SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences*

USDA – *United States Department of Agriculture*

Vs. – Versus

1.Introdução

Segundo a OMS, a obesidade é definida como uma acumulação excessiva ou anormal de gordura que pode prejudicar a saúde dos indivíduos. A prevalência elevada desta patologia nas sociedades modernas é uma grande ameaça à saúde pública e contribui para o aumento da morbilidade e mortalidade.^[1]

As atuais taxas de obesidade são duas a três vezes superiores comparativamente há 20 anos, em todas as faixas etárias^[2] sendo que, aproximadamente 60% da população adulta dos Estados Unidos da América tem excesso de peso, e na última década os indivíduos clinicamente definidos como obesos ($IMC > 30 \text{ kg/m}^2$) aumentaram cerca de 50%.^[3]

Relativamente a Portugal, estima-se que a percentagem de indivíduos com pré-obesidade e obesidade seja respetivamente, 36,4% e 15,1%. Isto significa que mais de metade (51,5%) da população portuguesa tem excesso de peso.^[4] Para agravar, estima-se que o custo indireto total da obesidade em Portugal no ano de 2002 foi de 199,8 milhões de euros. A mortalidade contribuiu com 58,4% deste valor (117 milhões de euros) e a morbilidade com 41,6% (83 milhões de euros). Conclui-se que a obesidade acarreta consideráveis perdas económicas para o país.^[5] Deste modo, é necessário apostar em iniciativas de promoção de saúde pública para travar a doença que já é considerada como a pandemia do século XXI.

Ao longo da vida, existem diversas fases problemáticas e propícias ao aumento de peso, contudo, diversos estudos constataram que o intervalo de tempo onde se verificava o maior aumento da taxa de incidência de pré-obesidade e obesidade era entre os 18 e os 29 anos. Particularmente, os

estudantes do ensino superior parecem estar mais sujeitos ao ganho de peso comparativamente às pessoas que não frequentam nenhuma instituição superior.^[6]

A transição da escola secundária para o ensino superior tem diversas implicações na saúde, é um período em que existem maiores responsabilidades relativamente às escolhas alimentares e à prática de exercício físico, e é possível que estes comportamentos de saúde se mantenham até à idade adulta, levando a um aumento de peso inevitável e consequentemente a patologias relacionadas com a obesidade como, hipertensão arterial, dislipidémias, diabetes, doenças coronárias e neoplasias, no decurso da vida.^[7]

A teoria “*Freshman 15*” tem como premissa principal, o presumível ganho de 7kg (15 libras \approx 6,8kg) durante o primeiro ano da universidade, sem evidência de manobras compensatórias para a perda de peso nos anos seguintes. São inúmeros os artigos que tentam comprovar ou desmitificar esta teoria.^[8-16]

O presente estudo de investigação tem como principal finalidade determinar a dimensão de excesso de peso em alunos portugueses que ingressam no ensino superior assim como as alterações de hábitos alimentares e da prática de exercício físico/comportamentos sedentários durante o primeiro ano letivo do ensino superior, e se essas mesmas alterações levam a um aumento de peso.

2. Fundamentação teórica

2.1. Obesidade

2.1.1. Definição de obesidade

A obesidade pode ser definida como acumulação excessiva de gordura no tecido adiposo, que pode prejudicar a saúde do indivíduo.^[1] O Índice de Massa Corporal (IMC) é considerado a medida de ordem populacional mais simples e prática, e facilmente conseguimos verificar se uma determinada pessoa se encontra no estádio de baixo peso, eutrofia, pré-obesidade ou de obesidade, sendo calculado da seguinte forma, peso em kg/ altura em metros².

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), para que um indivíduo adulto seja considerado pré-obeso, terá que ter um IMC entre 25kg/m² e 29,9kg/m². Quando o indivíduo apresenta um IMC superior a 30kg/m², considera-se que já se encontra no intervalo de obesidade.^[1]

Contudo, ao utilizar o IMC, não é possível averiguar se o excesso de peso se deve a uma percentagem elevada de massa muscular ou a um excesso de massa gorda, sendo que a relação de massa gorda com IMC depende de várias variáveis, entre elas a composição corporal e a proporção do indivíduo. Em contraste, a medição da acumulação de gordura abdominal, reflete alterações em fatores de risco para doenças cardiovasculares e outras formas de doenças crónicas melhor do que a utilização do IMC.^[17, 18]

Diversos estudos compararam a adequação de vários parâmetros antropométricos para avaliar a obesidade e para predizer os riscos para a saúde, incluindo o IMC, o rácio cintura-anca, o perímetro da cintura e o rácio cintura-altura. No entanto, não existe ainda consenso sobre qual o índice que deve ser aplicado para definir obesidade.^[18-20]

O rácio cintura-anca é um bom preditor do risco para desenvolvimento de patologias e um valor superior a 1.0 (para os homens) ou 0.85 (para as mulheres), indica acumulação de gordura abdominal. No entanto, o uso desta medida foi posta em causa devido a diversos fatores.^[21] Primeiro, o perímetro da anca não é obtido na prática clínica diária e segundo não tem sentido prático na gestão de risco para a saúde já que o rácio pode permanecer constante mesmo quando o indivíduo ganha ou perde peso.^[22]

Quanto ao perímetro da cintura, considera-se que é uma medida mais fiável, e sabe-se que um perímetro superior a 102 cm para os homens e 88cm para as mulheres, está associado a um aumento do risco de complicações metabólicas relacionadas com o excesso de peso.^[23]

O rácio cintura-altura também é outra ferramenta simples e rápida para avaliação do estado nutricional. Valores superiores a 0.5 indicam risco elevado e valores superiores a 0.6 indicam risco substancialmente elevado.^[24]

Relativamente à definição de excesso de peso em crianças e adolescentes, acaba por ser um processo mais complexo devido ao crescimento ainda não ter estabilizado e também devido a alterações da composição corporal normais nesta faixa etária. Diferentes parâmetros antropométricos como peso-altura, percentis do IMC, e pregas cutâneas são utilizados como referência.^[1]

Recentemente, o IMC tem sido o parâmetro antropométrico mais aceite para diagnosticar o excesso de peso nesta faixa etária.^[25] Os pontos de corte primeiramente utilizados foram estabelecidos pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), que identificaram que valores de IMC superiores ao

percentil 85, classificariam o indivíduo como pré-obeso, enquanto valores superiores ao percentil 95, o indivíduo seria considerado obeso.^[26]

No entanto, no estudo efetuado por Cole *et al*^[25], foram publicadas tabelas de percentis adaptadas ao género e à idade, sendo que aos 18 anos, o valor de *cutoff* do IMC para pré-obesidade seria 25kg/m² e o valor para obesidade seria 30kg/m². Com esta classificação, o IMC de pré-obesidade aos 18 anos corresponde ao percentil 88 e ao percentil 90, para as raparigas e para os rapazes, respetivamente. Relativamente ao estádio de obesidade, aos 18 anos, o percentil correspondente é p99 para adolescentes de ambos os géneros.

Contudo, em 2006, a OMS divulgou duas tabelas de percentis para crianças com idade até 5 anos e para crianças dos 5 anos até aos adolescentes com 19 anos.^[27, 28] Através destes percentis, as crianças e adolescentes são classificados com pré-obesidade quando o percentil de IMC se encontra entre o p85 e o p97 e com obesidade quando o percentil se encontra acima de p97, para ambos os géneros.^[29]

Apesar de o IMC ser considerado um método válido para o diagnóstico da obesidade em crianças e adolescentes, tem algumas limitações, já que o método apresenta uma elevada especificidade e uma baixa sensibilidade. Outro fator que acaba por condicionar este indicador é o facto de existirem os diversos métodos de classificação descritos anteriormente, que leva à variabilidade dos resultados, tendo por base as curvas de percentis que são utilizadas.^[25]

2.1.2. Epidemiologia da obesidade

A obesidade é considerada nos dias de hoje, uma epidemia de proporções mundiais, sendo uma das principais causas de morte e de incapacidade em todo o mundo. Em 2008, 1.5 bilhões de adultos, com vinte anos ou mais, tinham excesso de peso sendo que cerca de 500 milhões eram considerados obesos (cerca de 200 milhões do gênero masculino e 300 milhões do gênero feminino). Aproximadamente 65% da população mundial habita em países onde o excesso de peso mata mais pessoas do que o baixo peso.^[30] Segundo a OMS, perspectiva-se que em 2015, existirão cerca de 2.3 bilhões de pessoas com excesso de peso com idade igual ou superior a 15 anos e mais de 700 milhões de pessoas com IMC superior a 30kg/m², portanto obesos.^[1]

As atuais taxas de obesidade são duas a três vezes superiores comparativamente há 20 anos, em todas as faixas etárias^[2] sendo que, aproximadamente 60% da população adulta dos Estados Unidos da América tem excesso de peso, e na última década os indivíduos clinicamente definidos como obesos (IMC > 30 kg/m²) aumentaram cerca de 50%.^[3]

O excesso de peso é responsável por cerca de 80% dos casos de diabetes, 35% das patologias isquêmicas cardíacas e cerca de 55% de patologias relacionadas com a hipertensão. Estima-se que uma em treze mortes na União Europeia está relacionada com o excesso de peso.^[31]

A prevalência de obesidade na Europa encontra-se entre os 10-25% nos homens e entre os 10-30% nas mulheres. Nos últimos dez anos, a prevalência de obesidade aumentou cerca de 10-40% em todos os países europeus. Na maioria dos países europeus, cerca de 50% da população tem excesso de peso.^[32]

Segundo a IOTF, uma em cada dez crianças encontra-se no estágio de pré-obesidade e cerca de 30 a 45 milhões são obesas. Os países do sul da Europa apresentam maiores taxas de obesidade infantil, sendo que 20-35% das crianças têm excesso de peso. Relativamente aos países do norte, apresentam uma prevalência de obesidade infantil entre os 10-20%.^[33]

Relativamente a Portugal, estima-se que a percentagem de indivíduos adultos com pré-obesidade e obesidade seja respetivamente, 36,4% e 15,1%. Isto significa que mais de metade (51,5%) da população portuguesa tem excesso de peso.^[4]

Num estudo elaborado por Padez *et al*^[34], foram avaliadas crianças com idades compreendidas entre os sete anos e os nove anos. Verificou-se que cerca de 29,4% dos rapazes e 33,5% das raparigas da amostra apresentavam excesso de peso, sendo que na globalidade cerca de 20,3% se encontrava no estágio de pré-obesidade e 11,3% apresentava obesidade, logo 31,5% da amostra estudada tinha excesso de peso.^[34]

Relativamente aos estudantes do ensino superior portugueses constatou-se que os valores de pré-obesidade se encontravam nos 12,2% e os de obesidade nos 3,2%.^[35]

A nível internacional, verifica-se que os valores de excesso de peso nos estudantes que ingressam no ensino superior são igualmente preocupantes e sabe-se que têm tendência para se agravarem. A prevalência de pré-obesidade encontra-se entre os 12,9% e 17,8% e a prevalência de obesidade encontra-se entre 2% e 6%.^[12, 13, 15]

Para agravar, estima-se que o custo indireto total da obesidade em Portugal no ano de 2002 foi de 199,8 milhões de euros. A mortalidade

contribuiu com 58,4% deste valor (117 milhões de euros) e a morbilidade com 41,6% (83 milhões de euros). Conclui-se que a obesidade acarreta consideráveis perdas económicas para o país.^[5]

2.1.3. Etiologia da obesidade

As causas da obesidade são complexas e multifatoriais.^[36] De um modo simplista, sabe-se que a obesidade se desenvolve como resultado de um período mais ou menos longo e continuado de ingestão calórica elevada. No entanto, há que ter em conta que interações biológicas (genéticas e epigenéticas), comportamentais, sociais e ambientais (incluindo o stress crónico), são fatores muito importantes na regulação do balanço energético e no armazenamento da gordura corporal.^[37] O rápido aumento da prevalência de obesidade nos últimos 30 anos deve-se principalmente ao resultado de influências culturais e ambientais. Uma alimentação com elevada densidade energética, aumento das porções alimentares, baixa atividade física e adoção de um estilo de vida sedentário e aumento das doenças de comportamento alimentar, são considerados fatores de risco importantes para o desenvolvimento da obesidade.^[38] Estes fatores ambientais e comportamentais levam a alterações na estrutura do tecido adiposo (hipertrofia e hiperplasia dos adipócitos e inflamação) e secreção (adipocinas).^[39]

As interações genótipo-ambiente têm grande importância para o desenvolvimento da obesidade. Bouchard *et al*^[40], demonstrou que o peso corporal e a gordura adquirida, assim como, a distribuição da gordura ganha como resposta de excessos alimentares, tinha uma similaridade entre irmãos gémeos, comprovando a tendência da hereditariedade para o ganho de peso.

Um dos mecanismos pelo qual o genótipo pode afetar o peso corporal é a regulação do gasto energético. Estima-se que cerca de 40% da variação no gasto energético diário é atribuível ao genótipo.^[41]

Mas apesar da importância que os fatores genéticos têm na regulação do peso corporal, o crescimento mundial acentuado de indivíduos com excesso de peso leva a concluir que o genótipo não é o principal fator desta epidemia. Nos dias de hoje, os fatores que mais influenciam o excesso de peso são as interações comportamentais e ambientais.^[42]

Os hábitos alimentares contribuem substancialmente para o desenvolvimento da obesidade. Apesar da crescente consciencialização da importância de aquisição de hábitos alimentares saudáveis, a prevalência de obesidade continua a aumentar. As sociedades modernas facilitam o acesso a alimentos pobres nutricionalmente, altamente energéticos e com porções elevadas. Esses alimentos podem ser facilmente encontrados nos centros de lazer, nas escolas/universidades, nos hospitais, entre outros.^[43]

Adicionalmente aos hábitos alimentares, atividades sedentárias contribuem igualmente para a alta prevalência de obesidade. A prática de atividades físicas quer sejam ligeiras, moderadas ou intensas, têm um impacto importante no gasto energético e assim, são um determinante major no balanço energético diário. A industrialização e avanços tecnológicos levaram a que os indivíduos se tornassem cada vez mais sedentários, e o facto de terem existido alterações no sistema de ensino, principalmente ao nível da prática de atividade física, também levou a que as crianças/jovens nos dias de hoje sejam menos ativas.^[44]

2.1.4. Fatores de risco

As modificações alimentares que ocorreram nos últimos anos, como resultado da urbanização e afluência populacional têm sido consideradas como as causas major para a epidemia da obesidade. O aumento da ingestão calórica com grande incidência na gordura e açúcares simples adicionados aos alimentos, o aumento do consumo de gorduras saturadas, o aumento do consumo de produtos de origem animal, a diminuição da ingestão de hidratos de carbono complexos, assim como fibra alimentar, e redução do consumo de frutos e hortícolas são alterações alimentares significativas que levam a que esta epidemia tenha as proporções mundiais nos dias de hoje.^[45] Estas alterações dos padrões alimentares têm por base modificações do estilo de vida que refletem diminuição da atividade física durante o horário de trabalho e durante os tempos livres.^[46] Está demonstrado que atividade física insuficiente é um dos fatores de risco mais importantes para a obesidade^[47], e nos países industrializados, a atividade física, relacionada com trabalho laboral, tem diminuído ao longo das mais recentes décadas enquanto, o tempo de lazer é dominado pelo visionamento da televisão e outros passatempos que exigem pouco despendido energético.^[46]

Diferenças sociais como resultado de uma insegurança económica é também considerado uma das possíveis causas para a obesidade. O acesso inadequado a alimentos saudáveis devido a fatores socioeconómicos pode influenciar a alimentação e a saúde da população.^[48] Alimentos densamente energéticos e alimentos pobres nutricionalmente tornaram-se a melhor maneira de fornecer as calorias diárias a um preço bastante económico, enquanto, alimentos ricos nutricionalmente e com qualidade superior não só são mais

dispendiosos mas apenas são consumidos pelas classes sociais mais elevadas. Baixa acessibilidade a alternativas alimentares saudáveis e o ambiente comercial em volta do mercado alimentar, são outras causas possíveis para os valores de obesidade nos dias de hoje.^[49]

A interação entre fatores ambientais e comportamentais, e também a predisposição genética no ganho de peso, tem gerado grande interesse nos investigadores. A interação gene-ambiente diz respeito a um cenário em que a resposta ou a adaptação a um agente ambiental, comportamental ou uma alteração do comportamento condiciona o genótipo de um indivíduo. Evidência observacional tem demonstrado que a suscetibilidade para a obesidade é determinada por fatores genéticos mas que o ambiente modela a expressão fenotípica.^[50]

Por fim, fatores ambientais adversos durante a gestação ou logo após o nascimento também têm sido sugeridos como uma das possíveis causas para o desenvolvimento da obesidade, indicando que a nutrição da mãe e os cuidados perinatais podem afetar o desenvolvimento do feto. Estudos epidemiológicos e experimentais em humanos verificaram que um elevado/excesso de consumo alimentar antes do nascimento pode levar a que os indivíduos tenham obesidade posteriormente. No entanto ainda não existe evidência conclusiva relativamente a uma nutrição deficiente durante a gravidez e na infância e a possibilidade de desenvolvimento de obesidade no decorrer da vida.^[51]

2.1.5. Complicações da obesidade

As complicações da obesidade são as mais variadas, sendo que estas levam a um aumento da morbilidade, da incapacidade e da mortalidade, inclusivamente levando à diminuição da qualidade de vida da população.

A obesidade e a diabetes tipo 2 são dois dos maiores problemas de saúde pública das últimas décadas. A OMS estimou que em 2000, a nível mundial, existiria 171 milhões de pessoas com diabetes e que este número mais do que duplicaria para 366 milhões em 2030. O ganho de peso e o aumento do perímetro abdominal são parâmetros importantes, sendo que apenas 1kg de peso ganho durante dez anos, aumenta o risco de desenvolvimento de diabetes em 7,3%.^[52]

Uma parte substancial dos custos na saúde é atribuída à obesidade relacionada com a diabetes tipo 2. Os impactos socioeconómicos da diabetes tipo 2 e as suas complicações são substanciais para o indivíduo, a sua família e para a própria sociedade. Particularmente, a diabetes tipo 2 é uma patologia crónica que leva à deterioração de vários órgãos e sistemas, e é a causa mais comum para a cegueira na idade adulta, amputações e insuficiência renal, assim como o maior risco independente para doenças coronárias.^[52]

Relativamente ao risco cardiovascular, sabe-se que a mortalidade associada à obesidade decorre de lesões no sistema vascular. Tendo por base o estudo de *Framingham*, verificou-se que a obesidade é um fator de risco independente para o aparecimento de doenças cardiovasculares, sobretudo em mulheres, e que o aumento de peso durante a vida adulta aumenta o risco de doença cardiovascular, independentemente do peso inicial ou da presença ou não de outros fatores de risco. Verificou-se igualmente que 70% dos casos de

hipertensão em homens e 61% em mulheres foram atribuídos à obesidade e que por cada quilograma de peso ganho, a pressão sistólica se eleva em média cerca de 1mmHg.^[53]

Quanto às neoplasias, existe uma associação clara entre o aumento de peso e a incidência de diversos tipos de neoplasias. Uma recente revisão verificou que em homens, o IMC elevado estava fortemente associado com neoplasias do esófago, da tireoide, do cólon e dos rins. Já nas mulheres, existia uma forte associação com neoplasias do endométrio, da vesícula, do esófago, da mama, e dos rins.^[54]

Existe também uma forte associação entre patologias músculo-esqueléticas, incapacidade física e osteoartrite e a obesidade. Exemplos comuns de dores músculo-esqueléticas reportadas por indivíduos com excesso de peso incluem dores dos membros, principalmente os membros inferiores, dores na zona inferior das costas e nas mulheres, dores no pescoço e nos ombros.^[55]

A obesidade também tem sido associada com diversos problemas psicológicos, principalmente nas mulheres jovens. Má imagem corporal e autoestima, *binge eating*, depressão, ansiedade e distúrbios psicológicos são bastante comuns em indivíduos com excesso de peso, existindo uma melhoria clínica deste tipo de patologias com uma perda de peso sustentada.^[56]

Além das patologias descritas anteriormente, existe evidência que o excesso de peso pode ser um importante fator de risco para o desenvolvimento de outras patologias, entre elas, doenças respiratórias, doenças renais crônicas, doenças gástricas e hepáticas e diminuição da performance desportiva.^[57]

2.1.6. Tratamento da obesidade

Devem ser estabelecidos objetivos realistas para a perda de peso, diminuindo deste modo os riscos para a saúde. Os passos que se devem ter em conta são: promoção para a perda de peso, manutenção e prevenção do ganho de peso. A obesidade é uma doença crónica, e a gestão de peso deve ser algo a ter em consideração para toda a vida.^[58]

O controlo e o tratamento da obesidade tem objetivos mais amplos do que a perda de peso isoladamente, e incluem redução do risco para a saúde e melhoria do estado geral. Inicialmente, devem ser acordados objetivos exequíveis e modestos, perda de 5-10% do peso inicial, melhorando qualitativamente e quantitativamente a alimentação praticada e aumentar gradualmente a atividade física, tendo por base os gostos e limitações físicas.^[58, 59] Podem também ser utilizadas outras abordagens como modificação comportamental, a farmacoterapia, e em casos extremos, a cirurgia.^[60]

Relativamente à alimentação, uma dieta pobre em gorduras com um valor energético reduzido é a abordagem mais comum. As gorduras são o macronutriente com valor energético mais elevado mas acaba por ter um efeito reduzido relativamente à saciedade e satisfação. Contudo, frequentemente são adotadas outras abordagens entre elas, a diminuição do consumo diário de hidratos de carbono. Numa primeira fase, existe uma perda de peso elevada existindo consumo das reservas de glicogénio devido à baixa ingestão de hidratos de carbono. Sendo que em dietas com valores muito baixos de hidratos de carbono (menos de 20g/dia), o organismo produz cetonas que fornecem a energia necessária, e que podem ajudar no nível de aceitação da

dieta devido à diminuição dos mecanismos da fome.^[61, 62] Seja qual for a abordagem escolhida, é importante que seja elaborado um plano alimentar individualizado com restrição calórica, sendo que a mesma pode ser efetuada diminuindo o aporte de gordura e/ou o aporte de hidratos de carbono, de modo a ser criado um déficit calórico de 500 a 1000kcal por dia, resultando uma perda de peso entre 0,5 a 1kg por semana.^[63]

Relativamente ao exercício físico, sabe-se que de modo isolado, pode não produzir uma perda de peso considerável, no entanto é um fator importante quando utilizado cumulativamente com uma alimentação hipocalórica, porque aumenta o gasto energético, promove a perda de tecido adiposo e melhora a adesão à dieta alimentar.^[64, 65] Apesar da atividade física aeróbica ser aquela que é utilizada mais frequentemente para a perda e controlo do peso, os exercícios de força têm diversos benefícios e podem auxiliar a preservar o conteúdo de massa isenta de gordura durante o plano alimentar hipocalórico.^[66]

A modificação comportamental é um componente importante de todos os programas de perda de peso. Estratégias comportamentais são frequentemente utilizadas com o objetivo de identificar estímulos que podem desencadear comportamentos pouco saudáveis e reconhecer barreiras que possam comprometer a aquisição de comportamentos saudáveis. Definição de metas, monitorização contínua, contato frequente, *feedback*, motivação e suporte continuado são fatores importantes em programas comportamentais que podem ser conseguidos através de consultas individuais ou em consultas de grupo.^[67]

Relativamente ao tratamento farmacológico, que pode ser utilizado cumulativamente com a dieta, exercício e estratégias comportamentais, quando

as estratégias não farmacológicas isoladamente não conseguem produzir e/ou manter uma perda de peso significativa. Esta mesma terapêutica pode ser considerada quando os pacientes com IMC superior a 30kg/m² ou IMC superior a 27kg/m² com uma ou mais comorbidades devidas à obesidade. Dois medicamentos aprovados para o tratamento da obesidade incluem a sibutramina, que diminui a ingestão alimentar inibindo a captação de serotonina e noradrenalina, e o orlistat, que inibe a enzima lipase pancreática e assim reduz a digestão intestinal e absorção dos triglicéridos.^[68]

Quanto à cirurgia, apenas deve ser aplicada em casos de obesidade extrema (IMC superior a 40kg/m²) ou em obesidade grau II (IMC superior a 35kg/m²) com comorbidades associadas.^[69]

As cirurgias bariátricas podem ser divididas em cirurgias restritivas, malabsortivas e mistas. Entre as cirurgias restritivas temos a gastroplastia vertical proposta por Mason em 1982, as bandas fixas propostas por Wilkinson em 1978, e as bandas ajustáveis propostas por Kuzmak em 1986. Este tipo de cirurgia consiste na redução da capacidade gástrica com consequente diminuição da quantidade de alimentos ingerida sem interferir com a absorção dos mesmos. Relativamente às cirurgias malabsortivas temos o *bypass* jejuno-ileal introduzidas por Payne em 1969, contudo este tipo de cirurgia foi abandonada devido às complicações pós-cirúrgicas. Por fim, as cirurgias mistas que apresentam a componente restritiva e malabsortiva, consistindo na redução da capacidade gástrica associada a uma derivação gastrointestinal.

Do ponto de vista médico, consideram-se como critérios de exclusão para a cirurgia bariátrica a existência de doenças endócrinas não tratadas, presença de perturbações psiquiátricas, doenças intestinais inflamatórias, neoplasias e

cirrose, baixo apoio familiar, incapacidade para compreender e seguir ordens médicas e risco cirúrgico elevado.^[69]

2.1.7. Prevenção da obesidade

O desenvolvimento e implementação de estratégias de prevenção da obesidade requer a identificação e compreensão de determinados fatores, principalmente os fatores ambientais que podem ser influenciados quando abordados por planos de ação efetivos ao longo do tempo.^[70]

A gestão efetiva do peso em indivíduos ou grupos populacionais em risco de desenvolvimento de obesidade abrange uma diversa variedade de estratégias: prevenção, manutenção do peso, gestão das comorbilidades, e perda de peso. Estas estratégias devem ser parte integrante de uma abordagem populacional que inclui a alimentação saudável e a atividade física como focos principais.^[71]

Diferentes organizações desenvolveram *guidelines* para uma identificação precoce e gestão adequada em indivíduos pré-obesos e obesos. Protocolos de intervenção secundária foram igualmente desenvolvidos.^[72]

Estratégias populacionais que visam a prevenção primária da obesidade devem ser multifacetadas e desenhadas para envolverem ativamente as partes interessadas. Deve existir promoção da alimentação saudável, incluindo uma dieta com quantidades adequadas de frutas e vegetais, assim como uma atividade física regular e redução de comportamentos sedentários de modo a evitar o ganho de peso e mantendo um peso corporal saudável.^[73]

A indústria alimentar tem respondido com alterações às necessidades do consumidor. Algumas estratégias utilizadas incluem modificações na

composição alimentar, apresentando produtos com uma densidade energética baixa ou ricos em fibra.^[73]

O ambiente escolar/universitário e o local de trabalho providenciam amplas oportunidades para intervenções nutricionais e para a prática de exercício físico. Diversos estudos comprovam a efetividade de intervenções para o controle de peso e suportam as recomendações para intervenções no local de trabalho/universitário/escolar que promovam uma combinação de alimentação saudável e atividade física.^[74]

Relativamente à prevenção secundária, os profissionais de saúde que operam nesta etapa, têm acesso e cuidam de diversos utentes e frequentemente estabelecem relações de confiança. O desenvolvimento e implementação de diretrizes para uma precoce deteção de indivíduos com excesso de peso e suas comorbilidades associadas são essenciais. Adicionalmente, os profissionais de saúde podem ser uma influência positiva na mudança comportamental. Contudo, a falta de tempo, a falta de interesse dos utentes, a falta de conhecimento em matérias como a alimentação saudável e a atividade física, e a falta de formação de terapias comportamentais, são importantes barreiras que devem ser ultrapassadas.^[70]

Relativamente à prevenção da obesidade em crianças e adolescentes, sabe-se que alterando determinantes ambientais relacionados com a obesidade como o consumo de gorduras e bebidas gaseificadas pelos pais, consumo de frutos e produtos hortícolas pelos pais, comportamentos de modelagem, estilos parentais, nível de escolaridade dos pais e a disponibilidade e acesso a frutos e vegetais em casa, são fatores relevantes que influenciam os hábitos alimentares da criança e do adolescente.^[75]

A obesidade é um problema complexo, e são necessárias medidas políticas para modificar o ambiente para suportar mudanças que possam contribuir para um acesso aumentado a escolhas saudáveis. Para que estas estratégias sejam efetivas, é essencial obter a participação e compromisso das principais partes interessadas.^[70]

2.1.8. Obesidade nos estudantes a frequentar o primeiro ano do ensino superior

Ao longo da vida, existem diversas fases problemáticas e propícias ao aumento de peso, contudo, diversos estudos verificaram que o intervalo de tempo onde se verificava o maior aumento da taxa de incidência de pré-obesidade e obesidade era entre os 18 e os 29 anos. Particularmente, os estudantes que ingressam no ensino superior parecem estar mais sujeitos ao ganho de peso comparativamente às pessoas que não frequentam nenhuma instituição superior.^[6]

A transição da escola secundária para o ensino superior tem diversas implicações na saúde, é um período em que existem maiores responsabilidades relativamente às escolhas alimentares e à prática de exercício físico, e é possível que estes comportamentos de saúde se mantenham até à idade adulta, levando a um aumento de peso inevitável e consequentemente a patologias relacionadas com a obesidade como, hipertensão arterial, dislipidémias, diabetes, doenças coronárias e neoplasias no decurso da vida.^[7]

A teoria “*Freshman 15*” diz que no primeiro ano do ensino superior, os estudantes ganham em média de 7kg sem que existam comportamentos de

saúde benéficos para travar este aumento nos anos seguintes do ensino superior.^[8]

No estudo realizado por Kasperek *et al*^[15], foram seguidos 193 estudantes e mais de metade da amostra (57%) reportou ganho de peso durante os seis meses do estudo com uma variação de 0,45kg a 15,9kg. A média de peso para os estudantes que aumentaram de peso foi de 3,2kg. A perda de peso foi evidenciada por 23,8% da amostra e em 19,2% não se verificou alteração de peso. Verificou-se que nos homens e mulheres com altos níveis de IMC ($> 25 \text{ kg/m}^2$) aumentaram mais de peso, aproximadamente 5kg vs. 2,8kg, durante todo o estudo. Adicionalmente verificou-se que estudantes com maior IMC tinham maior probabilidade de aumentar de peso. Indivíduos que no início do estudo tinham um IMC elevado verificou-se um aumento de 6,99% do peso corporal sendo que em estudantes com IMC desejável apenas existia um ganho médio de 5,21%.

Também num estudo efetuado por Morrow *et al*^[11], que avaliou 137 mulheres durante dois semestres e onde se verificou um ganho médio de peso de 1kg sendo que ao nível do IMC, este aumentou cerca de $0,4 \text{ kg/m}^2$ ($21,9 \text{ kg/m}^2$ vs. $22,3 \text{ kg/m}^2$). Apesar de não terem sido observadas alterações estatisticamente significativas ao nível da composição corporal, verificou-se que as participantes que aumentaram de peso, previamente já evidenciavam tendência a ter um peso mais elevado e a possuírem maiores percentagens de massa gorda corporal.

Numa meta-análise elaborada por Crombie *et al*^[76], verificou-se que a média de peso ganho durante o primeiro ano do ensino superior foi de aproximadamente 3kg, e não os 6,8kg da teoria “*Freshman 15*”. Conclui-se

também que o peso, gradualmente acaba por estabilizar nos anos seguintes do ensino superior, possivelmente devido a uma melhor adaptação por parte dos estudantes à vida universitária. No entanto, tendo em conta os níveis crescentes de obesidade na população ativa adulta à que apostar cada vez mais nesta população para travar o avanço desta epidemia.

2.2. Hábitos Alimentares

A nutrição é uma ciência que estuda os alimentos e os nutrientes, bem como a ação e interação que os mesmos efetuam num indivíduo saudável ou com alguma patologia. Adicionalmente, também estuda os processos pelos quais o organismo ingere, absorve, transporta, utiliza e excreta os alimentos/nutrientes.^[77]

A alimentação é o processo pelo qual os seres vivos adquirem do mundo exterior os alimentos que compõem a sua dieta. Logo pressupõe ações voluntárias como a escolha, preparação, mastigação e deglutição dos alimentos.^[77]

Os fatores que mais influenciam as escolhas alimentares nos adultos são, o sabor, o custo, o valor nutricional, a conveniência desse alimento, a satisfação e a influência no controlo de peso. Sendo que os indivíduos estabelecem essas escolhas/hábitos quando são relativamente novos.^[78]

A alimentação e os alimentos desempenham um papel importante na vida quotidiana e social. Grande parte das refeições efetuadas durante o dia são tomadas com outras pessoas, existindo uma forte ligação entre o contexto social e o consumo alimentar. De facto, os hábitos alimentares desempenham um papel fundamental nas relações sociais. A alimentação é um veículo de

socialização e de identificação cultural. Sendo também parte integrante de todos os acontecimentos importantes do nosso dia-a-dia.^[79]

Acima de tudo, o objetivo da alimentação é permitir um ótimo estado de saúde e de bem-estar. Uma alimentação saudável é aquela que atende todas as exigências do corpo, isto é, que não está abaixo nem acima das necessidades do nosso organismo.^[80]

2.2.1. Recomendações

A nível nacional, o instrumento que foi adotado para ilustrar uma alimentação saudável foi a roda dos alimentos. A sua forma circular associa-se ao prato utilizado às refeições principais, e a sua divisão em sete grupos permite identificar facilmente qual a proporção de alimentos de cada um desses grupos deve estar presente na alimentação diária, incentivando um consumo mais elevado dos alimentos pertencentes aos grupos de maior proporção e menor consumo daqueles que se encontram nos grupos de menor dimensão. Dentro de cada grupo estão reunidos alimentos nutricionalmente semelhantes, que devem ser regularmente substituídos entre si de modo a assegurar a variedade alimentar.^[81]

A roda dos alimentos transmite orientações gerais sobre uma alimentação saudável, sendo que a mesma deve ser completa, equilibrada e variada. Para a alimentação ser considerada completa deve-se ingerir diariamente alimentos de todos os grupos alimentares, incluindo água. Será considerada equilibrada se se verificar ingestão de maior quantidade de alimentos pertencentes aos grupos de maior dimensão e ingestão menor dos alimentos pertencentes aos grupos de menor dimensão, de forma a atingir o número de porções

diariamente recomendadas de acordo com o sexo, idade, nível de atividade física e estado de saúde. E finalmente, uma alimentação é considerada variada se existir consumo de alimentos diferentes dentro de cada grupo alimentar diversificando as escolhas diariamente, semanalmente e sazonalmente.^[81]

Nos Estados Unidos, a representação utilizada para ilustrar uma alimentação saudável é igualmente uma roda que representa o prato utilizado numa refeição, anteriormente era utilizada a pirâmide alimentar. A *United States Department of Agriculture* (USDA) dividiu a roda alimentar em cinco grupos, os frutos, os hortícolas, os cereais, as proteínas e os lácteos e derivados.^[82]

A Balança Alimentar Portuguesa, divulgada pelo Instituto Nacional de Estatística, é um instrumento analítico de natureza estatística que permite retratar a evolução e o perfil do consumidor nacional em termos de produtos, nutrientes e calorias, através da disponibilização de um quadro de informação com as disponibilidades alimentares e nutricionais do país.^[83]

No período decorrido entre 2003 e 2008 acentuaram-se os desequilíbrios da dieta alimentar portuguesa. Excesso de calorias e gorduras saturadas, disponibilidades deficitárias em frutos, hortícolas e leguminosas secas e recurso excessivo aos grupos alimentares de “Carne, pescado, ovos” e de “Óleos e gorduras” caracterizaram a alimentação em Portugal, nesse período.

A análise por produtos alimentares revela disponibilidades crescentes de carnes e pescado. No primeiro caso, a carne proveniente dos animais de capoeira foi a que mais cresceu no período em análise, em 2008. No pescado, e apesar do aumento das disponibilidades, assistiu-se a uma redução em 20% das disponibilidades de bacalhau. Constata-se, ainda, uma substituição das

raízes e tubérculos por cereais, e da margarina por azeite. De assinalar, ainda, que a partir de 2007 as disponibilidades de cacau e chocolate ultrapassaram as do café. A cerveja continuou a ser a bebida alcoólica preferida pelos residentes em Portugal, enquanto nas bebidas não alcoólicas a posição cimeira foi ocupada pela água.^[83]

2.2.2. Avaliação da ingestão alimentar

A avaliação da ingestão alimentar tem como objetivo obter um registo dos hábitos alimentares de cada indivíduo, de modo a averiguar se as recomendações alimentares diárias são atingidas. No entanto, a sua recolha é um processo muito complexo e quando se pretende avaliar a ingestão alimentar de uma amostra de tamanho considerável pode ser mesmo considerado um desafio, já que estão associados erros aleatórios e erros sistemáticos.^[84]

Para evitar os erros associados à avaliação da ingestão alimentar, é fundamental que se apliquem métodos/instrumentos que sejam específicos, rigorosos, validados, fiáveis e reproduzíveis e que vão de encontro aos objetivos propostos pela investigação. ^[84]

Genericamente, os métodos de ingestão alimentar podem ser divididos em dois grandes grupos: os métodos retrospectivos e os prospetivos. Sendo que os primeiros englobam o registo alimentar de 24 horas, o questionário de frequência alimentar (QFA) e a história alimentar. Relativamente aos métodos prospetivos temos o diário alimentar e a pesagem dos alimentos.

Relativamente aos métodos retrospectivos, a informação recolhida tem por base acontecimentos ocorridos num passado mais ou menos recente, logo é

fundamental que os indivíduos se recordem com a maior exatidão, a sua ingestão alimentar passada, sendo o viés de memória a principal limitação.^[85]

Quanto ao Registo Alimentar de 24 horas, o entrevistador propõe ao indivíduo recordar e descrever todos os alimentos e bebidas consumidos nas 24 horas anteriores. Este instrumento é fácil e rápido de ser aplicado, tem um baixo custo associado, quando realizado várias vezes, fornece estimativas do consumo habitual do indivíduo, pode ser utilizado em amostras com baixo nível de escolaridade, assim como para estimar o valor energético total da alimentação do dia anterior assim como os seus macro e micronutrientes. Quanto às desvantagens deste método, depende da memória do entrevistado, requer um técnico de saúde altamente qualificado para proceder à recolha de dados, a ingestão alimentar das últimas 24 horas pode ser atípica e não representar o consumo alimentar habitual e pode levar à sobrevalorização ou subvalorização da ingesta alimentar.^[86]

Relativamente ao QFA, é o método mais utilizado para avaliar o consumo alimentar, podendo ser aplicado em ambiente de entrevista ou autoadministrado. O indivíduo regista ou descreve a sua ingestão alimentar usual com base em uma lista de diferentes alimentos, geralmente agrupados de acordo com as suas equivalências alimentares, na qual se assinala a sua frequência de consumo por dia, semana, mês ou ano. Existem duas modalidades neste tipo de método, o questionário quantitativo e o semi-quantitativo. No primeiro, a escala de resposta varia entre um consumo inferior, igual ou superior relativamente à porção de referência. Num questionário semi-quantitativo, as porções dos alimentos consumidos são estimadas com o uso de medidas práticas. Este acaba por ser um método rápido e com um custo

associado muito baixo, e pode ser utilizado para verificar a associação de determinados alimentos/nutrientes com alguma patologia que se queira estudar. Quanto às desvantagens, pode ocorrer subestimação, já que nem todos os alimentos/bebidas consumidos podem não constar da lista, é necessário que na autoadministração que o indivíduo saiba ler, e é um método moroso.^[87, 88]

Por fim, a História Alimentar, realizada através de uma entrevista, permite obter informações detalhadas acerca dos hábitos alimentares dos indivíduos. Geralmente, as questões efetuadas são abertas embora também possam ser fechadas de acordo com o número de refeições, locais, horários, atividades e rotinas dos indivíduos. As principais vantagens da utilização deste método são, ter em consideração alterações sazonais, fornece uma descrição completa e detalhada do consumo alimentar, quantitativamente e qualitativamente, minimiza alterações que ocorrem no dia-a-dia, fornece uma descrição real do consumo usual e tem associado um baixo custo. Quanto às desvantagens, é necessário um profissional de saúde altamente treinado para obter o maior número de informação possível, depende da memória do indivíduo, exige tempo e pode sobrevalorizar ou subestimar o consumo alimentar do entrevistado.^[89]

Quanto aos métodos prospetivos, permitem obter informações sobre o consumo alimentar no momento em que os alimentos e bebidas são ingeridos ou imediatamente após o seu consumo, sendo assim a informação recolhida mais precisa possibilitando estimar a ingestão alimentar.^[85]

O Diário Alimentar tem como finalidade o registo de todos os alimentos e bebidas que o indivíduo consumiu, num período que varia entre um dia até uma

semana. As porções também são incluídas no registo assim como o horário, local, confeções utilizadas, entre outros. As vantagens deste tipo de instrumento são, acesso a informação mais completa e precisa dos hábitos alimentares do indivíduo e não se verifica viés de memória. No entanto, é um método moroso e que exige que o indivíduo saiba ler e escrever. Outra desvantagem, é o facto de exigir um elevado nível de adesão e colaboração para o preenchimento ser o mais completo possível.^[90]

Relativamente, à pesagem dos alimentos, consiste em pesar e registar todas as quantidades de alimentos e bebidas consumidos num dia ou até uma semana. Este método permite saber exatamente o que foi ingerido e consequentemente determinar os nutrientes ingeridos. Contudo, é um método que apresenta um custo elevado, é pouco prático e exige algum tempo por parte do entrevistado.^[91]

2.2.3. Comportamentos e hábitos alimentares dos estudantes a frequentar o primeiro ano do ensino superior

A transição para o ambiente de ensino superior, é caracterizado como um momento em que os estudantes são sujeitos a grandes mudanças. Se essa adaptação não for feita de modo adequado pode resultar em comportamentos negativos para a saúde (por exemplo, tabagismo, consumo de álcool).^[92, 93] Entre estudantes que ingressam no ensino superior, comportamentos de saúde positivos, como escolhas alimentares saudáveis e atividade física regular, têm demonstrado estarem associados com níveis superiores de autoconfiança, autoestima e autoeficácia. Comportamentos de saúde negativos como consumo de álcool e ingestão alimentar ligada ao *stress*, podem contribuir

significativamente para a ingestão calórica e levar a um aumento de peso durante o primeiro ano do ensino superior. Contrariamente, comportamentos de saúde positivos, com especial foco no gasto energético e moderação nas escolhas alimentares pode ajudar a manter o peso desejado, não só durante o primeiro ano do ensino superior mas durante toda a fase adulta.^[94]

O comportamento alimentar é influenciado por fatores psicológicos como a restrição alimentar, a desinibição e a alimentação emocional, assim como por fatores biológicos como a fome e a saciedade.^[94]

Indivíduos que façam restrição alimentar tem maior probabilidade de restringirem o aporte alimentar com o propósito de perda de peso, no entanto também tem maior probabilidade de quebrar essas mesmas restrições, levando a uma ingestão descontrolada, tendo assim mais dificuldade em manterem o peso ao longo do tempo, quando comparados com indivíduos que não façam qualquer restrição alimentar.^[95]

Desinibição é a suscetibilidade do indivíduo perder controlo e aumentar a ingesta alimentar. Altos níveis de desinibição têm sido associados com o aumento de peso e obesidade.^[94] Indivíduos com ingesta emocional e os *binge eaters* estão igualmente associados a maiores níveis de excesso de peso e obesidade.^[96]

Os estudos efetuados têm apresentado resultados pouco conclusivos e com baixa associação, no entanto existe uma relação significativa entre o ganho de peso e alguns comportamentos alimentares verificados em estudantes que ingressam no ensino superior.

Lowe *et al*^[97] acompanhou 69 estudantes do sexo feminino sendo que o ganho de peso durante o primeiro ano do ensino superior foi de 2,1kg. Medidas

de restrição, desinibição e ingestão emocional não foram preditores significativos para o aumento de peso. Quando as participantes foram divididas em dois grupos tendo em conta a supressão de peso (discrepância entre o peso mais elevado verificado e o peso atual): alta supressão do peso e baixa supressão do peso, verificou-se que o grupo de alta supressão de peso aumentou mais de peso comparativamente às participantes com baixa supressão de peso (3kg vs. 1,2kg, respetivamente). Relativamente ao tópico dieta, verificou-se que as estudantes que se encontravam em dieta para perda de peso ganharam o dobro do peso (5,0kg) quando comparadas com as participantes que efetuaram dietas no passado (2,5kg) e três vezes mais do que alunas que nunca fizeram dieta (1,6kg). No entanto, deve ser tido em conta que neste estudo existia uma pequena percentagem de estudantes a efetuar dieta (n=7).

O autor sugere que as estudantes com alta supressão de peso estão mais expostas ao aumento de peso ou ao ganho do peso já perdido. Também é sugerido que pessoas que efetuam com grande frequência dieta têm maior probabilidade de serem obesas.

Provencher *et al*^[98] analisou durante dois semestres uma amostra com 2753 alunos em seis universidades do Canadá. Verificou-se que o ganho médio de peso foi de 1,5kg. Diferentes fatores psicossociais foram identificados como preditores de alteração do peso. Para as estudantes que ingressaram no ensino superior com comportamento de dieta, atitudes negativas relativamente à alimentação e insatisfação corporal tinham maior probabilidade de ganhar peso durante o primeiro ano do ensino superior. Relativamente aos estudantes do sexo masculino, não se verificou nenhuma das características evidenciadas

anteriormente no sexo feminino. No entanto, verificou-se que os homens que tinham maior probabilidade de aumentar de peso eram os que tinham um peso normal ou que tinham níveis mais elevados de bem-estar. O ganho de peso em estudantes do sexo masculino com peso normal era considerado um acontecimento mais positivo comparativamente com as estudantes do sexo feminino. Contrariamente, a perda de peso nos homens estava associada com sensações negativas sobre a transição para o ensino superior.

Em Pliner *et al*^[99], foram avaliados 73 estudantes e verificou-se um ganho médio de 1,5kg, sendo que estudantes que efetuaram restrição alimentar e viviam numa residência dentro da universidade aumentaram 4,1kg. Foi também apurado que o ganho médio de peso observado em estudantes que não viviam numa residência universitária e que realizavam ou não restrição alimentar foi de 1,2kg. Não se verificou diferenças ao nível do sexo no que diz respeito à restrição alimentar. Também se verificou que o consumo diminuído de fruta e vegetais foi o único preditor alimentar significativo de ganho de peso.

Por fim, referindo o estudo de Finlayson *et al*^[10], que acompanhou durante um ano uma amostra constituída por 162 estudantes do sexo feminino e 88 estudantes do sexo masculino em quatro Universidades de Inglaterra e da Escócia, verificou-se que ganho médio de peso ao longo do estudo foi de 0,8kg. Nesta amostra constatou-se que comportamentos alimentares foram associados com alterações no peso. O comportamento que foi mais fortemente associado com aumento da massa gorda aos 3 meses e aos 12 meses foi a desinibição. Sendo que a desinibição correlacionou-se fortemente com os comportamentos de *binge eating* e *the power of food* (questionário que reflete a capacidade de resposta para o ambiente alimentar envolvendo três níveis de

proximidade: alimentos prontamente disponíveis no local mas não fisicamente presentes; alimentos presentes mas não degustados; e alimentos quando primeiramente provados mas não consumidos).

Quando aos hábitos alimentares, poucos estudos avaliaram a ingestão alimentar de modo completo para averiguar o consumo energético e de macro e micronutrientes e verificar mudanças ao longo do tempo. Questionários de frequência alimentar ou simples questionários sobre o consumo de grupos alimentares como frutas, vegetais e/ou alimentos ricos em gorduras/açúcares são utilizados mais frequentemente.

No estudo efetuado por Butler *et al*^[100], foi utilizado um QFA para determinar o valor energético alimentar diário, contudo, verificou-se uma diminuição média de ingesta de energética, apesar de os estudantes terem aumentado de peso e de percentagem de massa gorda. A ingestão energética diária diminuiu de 2.205 kcal para 1.857 kcal, com reduções significativas nas quantidades de proteína, hidratos de carbono e gordura consumida. Os estudantes deste estudo evidenciaram igualmente uma diminuição no consumo de número de porções de legumes, pão/massas, leite e carne. O álcool contribuiu grandemente para o consumo energético diário (de 0,25% para 1,23%), e o número médio de bebidas alcoólicas consumidas por dia aumentou significativamente de 0,04 porções por dia para 0,16 porções por dia, no entanto esses aumentos não foram significativos.

Em Kasperek *et al*^[15], também se constatou que o consumo de frutas e vegetais tinha diminuído significativamente, e que o consumo de álcool aumentou significativamente, mas nenhuma das mudanças alimentares estavam associadas com o aumento de peso.

No estudo liderado por Jung *et al*^[16], verificou que o consumo energético diminuiu significativamente, apesar de existir um aumento generalizado do peso e nenhuma alteração nos padrões de atividade física. Os estudantes preencheram registos alimentares de três dias em quatro períodos de tempo, durante o primeiro ano. Verificou-se diminuições significativas no consumo energético nos estudantes que perderam peso mas igualmente também nos estudantes que ganharam peso e havia um efeito significativo do tempo, já que o consumo de energia diminuiu ao longo dos registos alimentares. Apenas foram verificadas alterações no consumo energético, sendo que ao nível dos macronutrientes e micronutrientes não se verificaram diferenças.

2.3. Atividade Física

2.3.1. Definição

Pode-se definir o conceito de atividade física como qualquer movimento corporal produzido pela contração muscular que resulte num gasto energético acima do nível de repouso, isto é, todos os movimentos corporais quer seja em ambiente de trabalho, lazer, ocupacional, entre outros.^[101]

Embora relacionado com a atividade física, o exercício físico é um conceito menos abrangente e é definido por movimentos corporais planeados, planificados e repetidos com o objetivo de manter ou melhorar uma ou mais componentes da aptidão física. Esta constitui o conjunto de atributos, adquiridos ou desenvolvidos, que habilitam para a realização da atividade física. A atividade física tem sido entendida como um comportamento que pode influenciar a aptidão física. Todavia, é igualmente percebida, como um comportamento determinante da saúde e da capacidade funcional.^[102]

A atividade física reduz o risco de doenças cardiovasculares e de diabetes tipo 2, promove a diminuição da pressão arterial, melhora o nível de colesterol das lipoproteínas de alta densidade, preserva e potencia a mineralização óssea, e reduz o risco de cancro do cólon e da mama nas mulheres. Por outro lado, contribui para a preservação da função cognitiva, melhoria da autoestima e autoimagem e diminui o risco de depressão e de demência. Contribui igualmente para a diminuição do *stress* e melhoria da qualidade do sono. Nas pessoas idosas, a atividade física está igualmente associada a uma redução do risco de queda e diminuição das limitações funcionais.^[103]

2.3.2. Recomendações

A principal finalidade das recomendações é que atividade física regular ao longo prazo possa produzir benefícios de saúde, prevenindo problemas de saúde associados ao sedentarismo.^[103-105]

Relativamente às recomendações para as crianças e adolescentes, dos 6 aos 17 anos, estas devem acumular diariamente 60 minutos de atividade física de intensidade moderada, dos quais 20 a 30 minutos devem ser de atividade intensa, pelo menos, duas a três vezes por semana.^[103-105]

Quanto às recomendações para adultos saudáveis com idade compreendidas entre os 18 e os 65 anos, estes devem acumular pelo menos 30 minutos por dia, cinco dias por semana de atividade física de intensidade moderada ou 20 a 25 minutos por dia, três dias por semana de atividade aeróbia de intensidade vigorosa, ou alguma combinação equivalente de atividade aeróbia moderada e vigorosa. A atividade não tem de ser realizada

de forma contínua, podendo ser dividida em períodos de pelo menos 10 minutos e realizada preferencialmente ao longo da semana.^[103-105]

Podem ser obtidos benefícios adicionais com aumentos da atividade física moderada para 60 minutos por dia, cinco dias por semana, ou vigorosa para 40 a 50 minutos por dia, três dias por semana, ou uma combinação equivalente de atividades de intensidade moderada e vigorosa. Os adultos devem ainda praticar exercícios de força de intensidade moderada a elevada, duas a três vezes por semana.^[103-105]

As recomendações para as pessoas adultas também se aplicam aos idosos com idade superior a 65 anos, ou seja, a acumulação de pelo menos 30 minutos por dia, cinco dias por semana, de atividade física de intensidade moderada. Na impossibilidade de concretização deste objetivo, sugere-se que os idosos sejam o mais possível fisicamente ativos, dentro das suas limitações. Esta recomendação é igualmente aplicável a adultos mais jovens que apresentem problemas clínicos crónicos.^[103-105]

2.3.3. Avaliação

A avaliação da atividade física é um processo muito complexo devido às dificuldades existentes na precisão da sua medição, existindo na literatura diversos métodos para medir e avaliar a atividade física praticada. Tendo por base a dimensão da atividade física que se pretende estudar, deverá ser escolhido o instrumento de medição mais apropriado, existindo instrumentos que medem o dispêndio energético, outros que medem a frequência, a duração, a intensidade ou o tipo de atividade física praticada.^[106]

Assim sendo, a escolha do método de avaliação da atividade física deverá

ser regida pelos objetivos do estudo, ter por base a idade dos indivíduos, assim como questões de ordem prática como os custos, o tempo, a aceitabilidade do instrumento por parte da amostra a estudar e a exequibilidade. Conjuntamente com estes fatores, deve-se ainda considerar que o instrumento de estudo seja válido, fiável e acima de tudo prático.^[106, 107]

Os instrumentos existentes podem ser divididos em dois grupos: os instrumentos laboratoriais e os instrumentos de terreno.^[108]

Relativamente aos instrumentos laboratoriais são procedimentos mais objetivos e precisos, mas que exigem equipamentos sofisticados e dispendiosos, sendo que o processo de análise também é muito complexo. A calorimetria direta e indireta e a plataforma de forma são alguns desses métodos. A maior parte destes instrumentos não podem ser aplicados em estudos epidemiológicos, mas podem ser utilizados como critérios de validação para os instrumentos de terreno.^[108]

Quanto aos instrumentos de terreno, os mesmos podem ser divididos em: diário de atividade física, classificação por parte do profissional, questionários e entrevistas, marcadores fisiológicos, observações comportamentais, monitorização mecânica e eletrónica (acelerómetro e pedómetro) e aporte nutricional. Os métodos enumerados anteriormente são menos complexos e aplicáveis em amostras maiores no entanto são menos precisos.^[106]

De seguida, serão abordados os instrumentos de terreno mais utilizados para avaliar a prática de exercício físico, sendo eles o acelerómetro, o pedómetro e os questionários.

Os acelerómetros são sensores de movimentos, sensíveis a variações

na aceleração do indivíduo, capazes de efetuar uma medição direta e objetiva da frequência, intensidade e duração da atividade física realizada. O recurso aos acelerómetros é cada vez mais utilizada porque à partida, toda a atividade física requer movimento, sendo que os mais ativos movimentam-se mais do que os menos ativos e efetivamente a quantidade de movimento é provavelmente mais precisa do que a estimação do gasto energético.^[106, 109]

As vantagens deste aparelho são: a possibilidade de utilização em qualquer faixa etária, pode ser utilizada em qualquer atividade da vida quotidiana, grande capacidade para armazenamento de dados, dificilmente se conseguem manipular os dados e possibilita a análise da frequência, duração e intensidade da atividade física praticada. No entanto tem algumas limitações, sendo elas, a possível sobrestimação do gasto energético na marcha e em outras atividades, a não elevação do gasto energético quando são utilizados pesos ou exercícios de carga, imprecisão na estimação do gasto energético quando o indivíduo se encontra na posição sentado, e por fim, não pode ser utilizado em atividades aquáticas.

Outro instrumento utilizado para avaliar a prática de exercício físico é o pedómetro. O pedómetro é um aparelho eletrónico simples que tem como objetivo a avaliação do comportamento do indivíduo durante a marcha, efetuando o registo do número de passos dados e a distância percorrida.^[106] A marcha é uma das formas de atividade física mais comum, sendo aquela que se utiliza com mais regularidade mesmo em tarefas recreativas e do quotidiano diário. O pedómetro tem como potencialidades o seu custo reduzido, efetua medições objetivas e precisas da atividade física e possibilita o registo de dados num período mais ou menos longo, permitindo a avaliação de um ou

mais dias. Contudo, as limitações do uso deste tipo de aparelho são: pouco sensíveis a acelerações verticais e não fornecem informação acerca da duração, frequência e intensidade da atividade física.^[110]

Por fim, os questionários são considerados um dos métodos mais fáceis, práticos e económicos de ser aplicados para avaliar a atividade física, principalmente em estudos com uma amostra de dimensões elevadas. No entanto, as principais desvantagens deste tipo de instrumento são, a falta de objetividade dos mesmos, e recurso à memória dos indivíduos, que por vezes tendem a sobrestimar o tempo e intensidade da atividade física praticada.^[106]

Um exemplo de um questionário de autorresposta é o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). O IPAQ é um questionário que permite estimar o tempo semanal gasto em atividades físicas de intensidade moderada e vigorosa, e apresenta duas versões, uma curta e uma longa. A versão curta, apresenta sete questões abertas e permite recolher informação sobre o tempo gasto, por semana, em diferentes atividades físicas, como caminhadas e esforços físicos de intensidades moderada e intensa, assim como, atividades sedentárias.^[111]

A versão longa do IPAQ apresenta trinta e uma questões relacionadas com as atividades físicas, realizadas no decorrer de uma semana completa, com intensidade intensa, moderada e/ou leve, com a duração mínima de 10 minutos continuados, seja em trabalhos domésticos, atividades recreativas e ocupacionais, meios de transporte e atividades sedentárias.^[111]

Este questionário fornece globalmente a avaliação da atividade física em diferentes populações e amostras, podendo ser aplicado em todos os indivíduos com idades compreendidas entre os 18 e os 65 anos.^[112]

2.3.4. Prática de atividade física nos alunos do primeiro ano do ensino superior

Está bem documentado que a atividade física auxilia a manter um peso saudável, mas a quantidade de atividade física necessária para perder peso, é normalmente mais elevada do que aquela necessária para manter o peso. Assim, os níveis de atividade física podem ser um fator importante para prever as alterações de peso durante o primeiro ano do ensino superior.^[113]

Para prevenir o aumento de peso, é recomendado exercício aeróbico, para adultos com idade compreendida entre os 18 anos e os 65 anos, um mínimo de 30 minutos de atividade moderada, cinco vezes por semana ou 20 minutos de atividade física intensa, três vezes por semana. A *American College of Sports Medicine* recomenda igualmente treino de força/carga pelo menos duas vezes por semana.^[114] Contudo, alguns estudos evidenciam que a atividade física diminui durante a transição do ensino secundário para o ensino superior e/ou mercado de trabalho.^[115]

Na globalidade, os estudantes que ingressam no ensino superior não cumprem as recomendações sobre os níveis de atividade física diária, apesar de existir acesso facilitado a estruturas próprias para a prática de exercício físico, além da possibilidade de participação em desportos coletivos organizados pela própria universidade. A tendência descendente na prática de atividade parece iniciar-se no final da adolescência e mantêm-se nos jovens adultos, levando igualmente a um aumento generalizado do peso.^[76]

Alguns estudos, efetuados em estudantes que ingressam no ensino superior evidenciam o declínio da atividade física e o aumento de peso. Entre

eles, o estudo efetuado por Morrow *et al*^[11], participaram 137 mulheres durante dois semestres e verificou-se que o ganho médio de peso foi de 1kg. Apesar de não terem sido observadas alterações estatisticamente significativas ao nível da atividade física, verificou-se que as participantes que aumentaram de peso ao longo do ano tendiam a ser menos ativas quando comparadas com as participantes que perderam peso durante o mesmo período.

Jung *et al*^[16] verificou que não existia um aumento da ingestão calórica mas sim uma diminuição da quantidade de calorias consumidas. A média de peso ganho numa amostra de estudantes do sexo feminino a frequentar o primeiro ano do ensino superior foram 1,4kg. Apesar de todas as participantes terem diminuído o nível de atividade física durante as primeiras oito semanas no primeiro ano, 34% das que perderam peso também voltaram a níveis de atividade física necessários para manter uma baixa ingestão calórica. Em contraste, 66% das participantes que ganharam peso durante o primeiro ano diminuíram os níveis de atividade física abaixo do ideal. Apesar de terem igualmente diminuído a sua ingestão calórica assim como as participantes que diminuíram de peso, a redução da atividade física parece ser a característica definidora do aumento de peso.

Outro estudo, Wengreen *et al*^[12], verificou que a média de peso ganho pelos estudantes no primeiro semestre do ensino superior foi modesto (cerca de 1,5kg), no entanto, em 23% da amostra verificou-se um aumento $\geq 5\%$ do peso corporal inicial, sendo que o valor médio de peso ganho nestes alunos foi de 4,52kg. Isto é, estes alunos aumentaram três vezes mais de peso do que aqueles que não aumentaram mais do que 5% do seu peso corporal no decorrer deste estudo. Também se verificou que os estudantes que

aumentaram $\geq 5\%$ do seu peso corporal inicial (n=36) tinham maior probabilidade de praticarem menos atividade física durante os primeiros três meses de faculdade comparativamente com os alunos que aumentaram menos de 5% do seu peso corporal inicial.

Pullman *et al*^[116] estudou uma amostra de 108 estudantes do primeiro ano do ensino superior do sexo masculino. Diversos dados foram recolhidos incluindo: dados antropométricos, ingestão alimentar, atividade física e sedentarismo em três alturas – o verão anterior ao início do primeiro semestre do primeiro ano, o final do primeiro semestre e o final do segundo semestre do primeiro ano. O ganho médio de peso durante este período foi de 3kg. O aumento das medidas antropométricas (circunferência da cintura, circunferência da anca e % de gordura, aumentaram 3cm, 1,3cm e 0,7%, respetivamente) foi acompanhado por uma diminuição significativa da atividade física e alterações significativas ao nível de atividades sedentárias (aumento do tempo passado no computador/estudar e diminuição das horas de sono).

Por fim, Finlayson *et al*^[10] acompanhou durante doze meses uma amostra constituída por 162 estudantes do sexo feminino e 88 estudantes do sexo masculino em quatro Universidades da Inglaterra e da Escócia. Verificou que durante os primeiros três meses do primeiro ano da faculdade, os alunos tendem a ganhar uma pequena quantidade de peso, verificando-se o aumento do IMC, perímetro da cintura e % de massa gorda. Contudo, o ganho de peso verificado nos primeiros três meses dissipou-se ao longo do primeiro ano do ensino superior, sendo que o peso adquirido foi sendo perdido entre o período dos três a doze meses. Apesar de tudo, a variabilidade observada no ganho/perda de peso foi bastante elevada variando entre -7,2kg a +11,6kg aos

três meses e -14,7kg a +14,2kg aos doze meses. Este autor também verificou que o ganho de massa isenta de gordura está associada com o aumento da atividade física, no entanto o contrário não se verificou, isto é, não se verificou associação negativa entre a diminuição da atividade física e a perda de massa isenta de gordura, em estudantes do primeiro ano do ensino superior.

2.4. Caracterização da passagem do ensino secundário para o ensino superior

A transição do ensino secundário para o ensino superior implica lidar com situações novas e por vezes adversas que põem à prova o estudante. É exigido ao estudante a adaptação a mudanças constantes, que implicam a transformação dos recursos pessoais e da sua relação com o meio.^[117]

O impacto de um novo contexto mais exigente, que nem sempre corresponde ao esperado, implica lidar com novos horários, professores, conteúdos programáticos, métodos de ensino e ritmos de estudo, bem como a integração em novos grupos de pares. Adicionalmente, acaba por se um período onde se verifica, em muitos casos, a primeira saída de casa, e consequentemente o afastamento dos pais, familiares e amigos, existindo o peso da responsabilidade de gestão de recursos económicos, idas às aulas, tempo de estudo, e/ou tempo com o grupo de pares. O contexto universitário acaba por ser menos estruturado do que o ensino secundário levando a um maior esforço por parte do estudante ao nível da aprendizagem, desafio que nem sempre o estudante se sente preparado.^[118]

A diversidade de estudantes que hoje acede ao ensino superior passa, desde logo, pelas suas origens socioculturais e a maior ou menor tradição de

ensino superior a nível familiar, pelos percursos escolares anteriores, pelas bases de métodos de trabalho e pelas capacidades e motivações, ou pelos projetos futuros, entre outros.^[119]

Também no processo de transição e adaptação ao meio do ensino superior importa descrever a fase de desenvolvimento psicológico em que o estudante se encontra, principalmente os processos de construção da identidade e conquista da autonomia.^[119]

Face aos desafios e dificuldades, a transição e a adaptação ao mundo do ensino superior é entendido como um processo complexo e que cada indivíduo tem a sua forma de o vivenciar. Se para alguns, a maior liberdade e autonomia marcam de forma favorável esta transição, para outros, esta fase é caracterizada por alguma ansiedade, de corrente das potenciais ameaças à autoestima e ao bem-estar pessoal.^[120]

3. Problema de investigação

Em que medida é que ocorre aumento de peso em estudantes durante o primeiro ano do ensino superior? E será que o aumento de peso está associado com alterações dos hábitos alimentares e/ou diminuição da atividade física e/ou aumento do sedentarismo e/ou alteração de residência e/ou diminuição das horas de sono?

4. Finalidade do estudo

A finalidade deste trabalho é alargar o conhecimento e colmatar a falta de informação existente relativamente à alteração de peso, de hábitos alimentares, da prática de exercício físico, de comportamentos sedentários, de residência e de horas de sono em estudantes que ingressam no primeiro ano do ensino superior.

5. Objetivos

5.1. Objetivos gerais

5.1.1.) Identificar o ganho de peso ocorrido em estudantes a frequentar o primeiro ano do ensino superior, entre o início do primeiro semestre e o final do segundo semestre;

5.1.2.) Determinar a prevalência de excesso de peso em estudantes a frequentar o primeiro ano do ensino superior, no início do primeiro semestre e no final do segundo semestre;

5.2.3.) Caracterizar os indicadores dos hábitos alimentares, prática de atividade física e sedentarismo, alteração de residência e horas de sono em estudantes a frequentar o primeiro ano do ensino superior, no início do primeiro semestre e no final do segundo semestre.

5.2. Objetivos específicos

5.2.1.) Comparar a prevalência de excesso de peso em estudantes a frequentar o primeiro ano do ensino superior, no início do primeiro semestre e no final do segundo semestre;

5.2.2.) Comparar os indicadores dos hábitos alimentares dos estudantes a frequentar o primeiro ano do ensino superior, no início do primeiro semestre e no final do segundo semestre;

5.2.3.) Comparar a prática de atividade física e sedentarismo nos estudantes a frequentar o primeiro ano do ensino superior, no início do primeiro semestre e no final do segundo semestre;

5.2.4.) Comparar a alteração de residência entre o ensino secundário e o ensino superior nos estudantes a frequentar o primeiro ano do ensino superior;

5.2.5.) Comparar os indicadores de horas de sono dos estudantes a frequentar o primeiro ano do ensino superior, no início do primeiro semestre e no final do segundo semestre;

5.2.6.) Relacionar o ganho de peso dos estudantes a frequentar o primeiro ano do ensino superior, com os hábitos alimentares, prática de atividade física e/ou atividades sedentárias, alteração de residência e horas de sono.

6. Metodologia

6.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de caráter observacional, quantitativo, analítico e longitudinal.

6.2. Delineamento do Estudo

Para a realização deste estudo aplicou-se um questionário para aferir os hábitos alimentares, prática de atividade física e comportamentos sedentários, local de residência, horas de sonos e outros dados e efetuaram-se medições de parâmetros antropométricos (peso, altura e IMC) em estudantes a frequentar o primeiro ano do ensino superior público.

6.3. População Alvo

A população alvo deste projeto são todos os estudantes que ingressam no ensino superior, de ambos os sexos, no ano letivo 2012/2013.

6.4. População em Estudo

A população em estudo são todos os estudantes que ingressam no ensino superior, de ambos os sexos, no ano letivo 2012/2013, na Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (ESTeSL).

6.5. Amostra

Amostra de conveniência, constituída por estudantes que ingressam no ensino superior, de ambos os sexos, no ano letivo 2012/2013 de cinco dos doze cursos de Licenciatura ministrados na Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa.

6.6. Objeto / Unidade de observação

Estudante, de ambos os sexos, que ingresse no primeiro ano do ensino superior, no ano letivo 2012/2013.

6.7. Critérios

6.7.1. Critérios de inclusão

Todos os estudantes, com idade igual ou superior a 17 anos, que se candidatem pela primeira vez ao ensino superior e que ingressem nas Licenciaturas na Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa no ano letivo de 2012/2013. Devem também estar presentes no dia de recolha de dados e voluntariar-se para participar no estudo.

6.7.2. Critérios de exclusão

Estudantes que possuam deficiência física; Grávidas; Estudantes que já tenham frequentado o ensino superior; Preenchimento incompleto ou incorreto do questionário.

6.8. Descrição do procedimento

Numa fase inicial do projeto, foi definida a amostra assim como os instrumentos para a recolha dos dados. Posteriormente, procedeu-se ao pedido de autorização para recolha de dados na Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, assim como o pedido de autorização para a utilização dos questionários validados.

Em meados de agosto 2012/setembro 2012, foram obtidas todas as autorizações e foi calendarizado os dois momentos de recolha de dados (questionário e medição de parâmetros antropométricos), outubro de 2012/novembro de 2012 e maio de 2013.

Os questionários e respetivo consentimento informado foram entregues pelos elementos responsáveis pela recolha de dados (duas Dietistas, a investigadora responsável e uma colega) e preenchidos em ambiente de sala de aula, na presença do docente da unidade curricular previsto naquele dia e horário. Foi igualmente pedido que todos os alunos que já tivessem frequentado o ensino superior, que não respondessem ao questionário.

Posteriormente foram efetuadas as medições antropométricas (peso e altura), sem sapatos e roupas pesadas, também em ambiente de sala de aula, obtidas pelos elementos responsáveis pela recolha de dados, com competências técnicas e científicas para o efeito.

A cada estudante foi atribuído um código, escolhido pelos próprios, de modo a ser possível efetuar a associação entre o primeiro e o segundo momento de recolha de dados. No entanto, a confidencialidade e anonimato foram mantidas.

Durante o preenchimento do questionário, quaisquer dúvidas decorrentes do preenchimento geral do mesmo foram esclarecidas mediante solicitação dos alunos.

Após a recolha de dados, procedeu-se ao tratamento estatístico utilizando o *software* SPSS versão 20, seguindo-se, por fim, a elaboração da dissertação de tese de mestrado.

6.9. Instrumentos de recolha dos dados

6.9.1. Questionários

6.9.1.1. Avaliação dos hábitos alimentares

Para avaliar os hábitos alimentares dos estudantes a frequentar o primeiro ano do ensino superior foi aplicado o QFA, validado para a população portuguesa, desenvolvido pelo Serviço de Higiene e Epidemiologia da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, que permite informação sobre os hábitos alimentares nos últimos 12 meses^[121, 122].

O QFA de autopreenchimento é composto 86 alimentos, sendo que esses alimentos se encontram reunidos em oito grandes grupos, sendo eles: produtos lácteos; ovos, carnes e peixes; óleos e gorduras; pão, cereais e similares; doces e pastéis; hortícolas e legumes; frutos; e bebidas e miscelâneas.

Relativamente à frequência de consumo de alimentar existem as seguintes opções de resposta: nunca ou raramente; 1 a 3 vezes por mês; 1 vez por semana; 2 a 4 vezes por semana; 5 a 6 vezes por semana; 1 vez por dia; 2 a 3 vezes por dia; 4 a 5 vezes por dia; e 6 ou mais vezes por dia.

Foram igualmente acrescentados alguns géneros alimentícios ao questionário, sendo eles:

No grupo dos produtos lácteos foi acrescentado o “leite com chocolate”; No grupo da carne, peixe e ovos foi adicionado a “carne picada (em bolonhesa ou lasanha/canelones) ou hambúrgueres”; No grupo do pão, cereais e similares foram acrescentados os “cereais de pequeno-almoço açucarados: chocapic, estrelinhas, etc.”; No grupo das hortaliças e dos legumes foi adicionado a “salada mista”; No grupo dos doces e pastéis foram colocados os “bolos de pastelaria: Pastel de nata, bola de Berlim, queque, etc.”, as “barritas de cereais”, e a “gelatina”; No grupo das bebidas foi adicionado o “descafeinado”, a “água”, e as “bebidas energéticas ou com cafeína, tipo *Redbull*”; por fim, no grupo dos diversos foram acrescentados a “sopa de legumes”, a “sopa com arroz, massa ou feijão ou grão” e as “pipocas” (Apêndice 1).

6.9.1.2. Avaliação da prática de atividade física e comportamentos sedentários

Para avaliar a prática de atividade física nos estudantes foram utilizados um conjunto de questionários, entre eles, o *self-administred physical activity checklist* elaborado por Pale *et al*^[123], a versão curta do IPAQ^[111], e o questionário utilizado no estudo de Ferreira *et al*^[124].

Para aferir a atividade física praticada e os comportamentos sedentários, foram efetuadas 22 questões (19 questões fechadas e 3 questões abertas) de modo a avaliar o estado de saúde dos estudantes, a prática de desportos coletivos, a prática e duração da atividade física efetuada e por fim,

comportamentos sedentários, no ensino secundário e no ensino superior (Apêndice1).

6.9.2. Dados antropométricos

6.9.2.1. Altura

Para medição da altura utilizou-se uma balança com estadiómetro incorporado (Marca Seca, modelo 220), que se encontrava num ângulo de 90º face ao chão (superfície plana), apoiado numa parede direita.

Foi pedido aos alunos que se descalçassem, tirassem ornamentos no cabelo e utilizassem roupa leve. Seguidamente, os alunos foram posicionados na plataforma com os pés bem assentes e ligeiramente afastados (ângulo de 60º) e os calcanhares encostados à superfície vertical. Teve-se também especial atenção ao posicionamento da parte de trás da cabeça, as omoplatas, as nádegas e os calcanhares, já que estas partes do corpo devem tocar na superfície vertical. A cabeça também de devia encontrar imóvel, bem suportada e orientada segundo o plano de *Frankfort*.

De seguida, mantendo a posição da cabeça, movimentou-se o cursor para baixo, mantendo-o firmemente posicionado no topo da cabeça, comprimindo o cabelo, registando posteriormente a altura em centímetros.

As medições foram realizadas três vezes, sendo que a medida utilizada foi a média dos valores obtidos, com aproximação de 1 cm.

6.9.2.2. Peso

Para medição do peso utilizou-se uma balança com estadiômetro incorporado (Marca Seca, modelo 220), que se encontrava colocada numa superfície dura e completamente plana.

Foi pedido aos alunos que se descalçassem, tirassem ornamentos no cabelo e utilizassem roupas leves. Seguidamente, foram posicionados no centro da balança, com os pés ligeiramente afastados e que se mantivessem imóveis até o valor surgir no mostrador.

As medições foram realizadas três vezes, sendo que a medida utilizada foi a média dos valores obtidos, com aproximação às 100g.

A hora de medições acabou por não ser coincidente com todos os alunos, variando segundo o horário das unidades curriculares, podendo existir alguma variabilidade decorrente de fatores como, o horário da última refeição, evacuação ou micção. No entanto, procurou-se que todas as medições fossem efetuadas de manhã, antes do almoço.

6.9.2.3. Índice de Massa Corporal

O IMC foi calculado através da fórmula, peso (kg)/altura (m)². Sendo que foram utilizados os seguintes intervalos para classificar os alunos: IMC inferior a 18,5kg/m², magreza; IMC entre 18,5kg/m² e 24,9kg/m², normoponderal; IMC entre 25kg/m² e 29,9kg/m², pré-obesidade; e IMC superior a 30kg/m², obesidade.^[1] Os valores foram registados com aproximação às décimas.

6.9. Variáveis

Tabela 1 – *Classificação das variáveis*

Grupo de Variáveis	Variável	Nº de questões	Variável	Opções de resposta
Identificação	Curso	1	Nominal	Licenciaturas ministradas na ESTeSL
	Residência	4	Nominal	Pergunta aberta
	Idade	1	Númerica	17, 18, 19 ou 20 anos ou mais
	Sexo	1	Nominal	Feminino/Masculino
	Fumador	1	Nominal	Sim/Não
	Horas de sono	2	Ordinal	3horas/dia; 4horas/dia; 5horas/dia; 6horas/dia; 7horas/dia; 8horas/dia; 9horas/dia; ≥10horas/dia;
Antropométricas	Peso	1	Númerica	Pergunta aberta
	Altura	1	Númerica	Pergunta aberta
	IMC	1	Númerica	Calculada a partir do peso e altura
Hábitos Alimentares	Onde realiza as refeições	4	Nominal	Casa dos pais/familiares; Universidade; Residência; Quarto/Casa Alugada; Não tomo; Outras;
	Quem prepara as refeições	4	Nominal	Eu próprio; Familiares; Café/cantina/refeitório; Não sei; Outro
	Realização de refeições	5	Ordinal	Nunca ou raramente; 1-2x por semana; 3-4x por semana; 5 ou + x por semana;
	Consumo de refeições fora de casa	4	Ordinal	
	Consumo de refeições <i>fast-food</i>	2	Ordinal	
Frequência Alimentar	Produtos Lácteos	7	Ordinal e Nominal	Nunca ou <1x/mês; 1- 3x por mês; 1x por semana; 2-4x por semana; 5-6x por semana; 1x por dia; 2-3x por dia; 4-5x por dia; ≥6x por dia
	Carne, peixe e ovos	16	Ordinal	
	Óleos e gorduras	6	Ordinal e Nominal	
	Pão, cereais e similares	9	Ordinal	
	Hortícolas, Legumes e leguminosas	14	Ordinal	
	Frutos	12	Ordinal	
	Doces e Pastéis	12	Ordinal	
	Bebidas	12	Ordinal	
	Diversos	7	Ordinal	

Atividade física	Prática de atividade física	5	Nominal	Sim/Não
	Caracterização de estilo de vida	1	Nominal	Muito inativo; Inativo; Normal; Ativo; Muito Ativo
	Caracterização de habilidade desportiva	1	Nominal	Pobre; Suficiente; Boa; Muito Boa: Excelente
	Frequência de prática de atividade física	9	Ordinal	Nunca; 30m ou menos/sem; 30m a 1h/sem; 1h30-3h/sem; 3h30m-5h/sem; 5h30 ou +/sem
	Frequência de atividades sedentárias	6	Ordinal	0h; 1h; 2h; 3h; 4h; 5h ou mais

6.10. Tratamento estatístico

As variáveis qualitativas foram descritas através de cálculo de frequências absolutas (n) e relativas (%). Quanto às variáveis quantitativas foram descritas através do cálculo da média, mediana, desvio padrão, mínimo, máximo e percentis.

Para associação de variáveis categóricas independentes foi utilizado o teste Qui-quadrado. Para comparações de amostras emparelhadas relativamente a variáveis quantitativas foi efetuado o teste não paramétrico (*Wilcoxon*), visto que o pressuposto da normalidade não foi verificado, caso contrário seria utilizado o teste *t-student*.

Relativamente à análise de associação entre duas variáveis quantitativas foi efetuado o coeficiente de correlação de *Spearman*, visto que o pressuposto de normalidade não se verificou. Caso contrário, seria utilizado o coeficiente de correção de *Pearson*.

Os testes estatísticos foram efetuados considerando-se um intervalo de confiança de 95% ($p < 0,05$).

A análise estatística dos dados foi efetuada através do *software* estatístico SPSS® versão 20.0 e os gráficos através do Microsoft Excel®.

7. Resultados

7.1. Caracterização da amostra

Após terem sido aplicados os critérios de exclusão e inclusão à amostra, foram eliminados 14 alunos (8% da amostra) devido a se encontrarem indevidamente preenchidos ou incompletos, obtendo-se um total de 161 estudantes nos dois momentos de recolha de dados.

7.1.1. Idade

A média de idades no primeiro semestre foi de 18,2 anos, enquanto no final do segundo semestre a média de idades foi de 18,6 anos. A tabela 2 apresenta os valores relativamente à variável idade.

Tabela 2 – *Distribuição descritiva da idade nos dois momentos de recolha*

	Primeiro momento de recolha	Segundo momento de recolha
N	161	161
Média	18,24	18,56
Mediana	18	18
Desvio Padrão	0,78	0,72
Mínimo	17	17
Máximo	20	20

No primeiro momento de recolha de dados, 77,0% (n=124) da amostra estudada tinha 18 anos ou menos, sendo que no segundo momento, 43,4% (n=70) de amostra estudada tinha 19 ou mais anos.

Tabela 3 – *Distribuição da idade da amostra nos dois momentos de recolha de dados*

	Primeiro momento de recolha			Segundo momento de recolha		
	n	%	%Cumulativa	n	%	%Cumulativa
17 anos	16	9,9	9,9	1	0,6	0,6
18 anos	108	67,1	77,0	90	55,9	56,5
19 anos	19	11,8	88,8	49	30,4	86,9
20 anos ou mais	18	11,2	100,0	21	13,0	100,0
Total	161	100,0		161	100,0	

7.1.2. Sexo

Relativamente à variável sexo, verifica-se que 79,5% (n=128) da amostra é constituída por estudantes do sexo feminino enquanto o sexo masculino representa apenas 20,5% (n=33) da amostra total estudada.

Tabela 4 – *Distribuição da amostra segundo o sexo*

	N	%	% Cumulativa
Masculino	33	20,5	20,5
Feminino	128	79,5	100,0
Total	161	100,0	

7.1.3. Zona Geográfica

Quanto à distribuição dos alunos por concelho de residência durante o ensino secundário, agrupou-se os concelhos em zonas geográficas e verificou-se que mais de metade da amostra estudada (54% (n=87)) residia na Grande Lisboa. Seguidamente as zonas do país de onde provinham mais alunos era o Centro do país e o Alentejo com 22,4% (n=36) e 10,6% (n=17), respetivamente.

Verifica-se igualmente que os Açores são a zona com menor percentagem na amostra estudada, apenas uns residuais 1,9% (n=3) e que um aluno da amostra estudada, no ensino secundário residia no Estrangeiro.

Relativamente ao concelho de residência durante o ensino superior, verifica-se na tabela 5, um aumento na zona de Lisboa, sendo que 96,3% (n=155) da amostra se encontra a residir nesta zona no segundo momento de recolha de dados. As duas últimas opções com valores residuais de 2,5% (n=4) e de 1,2% (n=2) são o Centro do país e o Alentejo, respetivamente.

Tabela 5 – Distribuição da amostra segundo zonas geográficas

	Primeiro momento de recolha			Segundo momento de recolha		
	n	%	%Cumulativa	n	%	%Cumulativa
Norte	5	3,1	3,1			
Centro	36	22,4	25,5	4	2,5	2,5
Lisboa	87	54,0	79,5	155	96,3	98,8
Alentejo	17	10,6	90,1	2	1,2	100,0
Algarve	4	2,5	92,5			
Madeira	8	5,0	97,5			
Açores	3	1,9	99,4			
Estrangeiro	1	,6	100,0			
Total	161	100,0				

7.1.4. Peso e altura

Relativamente às variáveis peso e altura, comportam-se do seguinte modo:

Tabela 6 – Distribuição da amostra segundo o peso e a altura nos dois momentos de recolha de dados

		n	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	Percentis		
							25	50	75
Primeiro momento	Altura (cm)	161	149,00	193,00	166,61	8,85	161	166	172
	Peso (kg)	161	44,1	92,0	62,03	9,78	55,55	60,40	67,05
Segundo momento	Altura (cm)	161	149,00	193,00	166,62	8,84	161	166	172
	Peso (kg)	161	44,3	92,3	63,17	9,85	56,80	61,30	68,05

Da análise da tabela 6, verifica-se que tanto no primeiro momento como no segundo momento de recolha de dados, a altura média foi de 1,66m com um desvio padrão de 0,09cm. Sendo que altura mínima foi de 1,49m e a altura máxima foi de 1,93m.

Relativamente à variável peso, no início do primeiro semestre, o peso médio foi de 62,0kg com um desvio padrão de 9,8kg. O peso mínimo foi de 44,1kg e o peso máximo foi de 92,0kg. Verifica-se igualmente que 50% da amostra apresenta um peso superior a 60,4kg.

No final do segundo semestre, verifica-se que o peso médio foi de 63,2kg com um desvio padrão de 9,9kg. O peso mínimo foi de 44,3kg e o peso

máximo foi de 92,3kg. 50% da amostra apresentava um peso superior a 61,3kg.

Relativamente ao ganho de peso, segundo a tabela 7, verifica-se que ocorreu um ganho médio de peso de 1,13kg entre o início do primeiro semestre e o final do segundo semestre, com um desvio padrão de 2,01kg. ($p=0,00$) O valor mínimo verificado foi uma perda de peso de 9,70kg e o valor máximo foi um ganho de peso de 7,60kg. Cerca de 25% da amostra estudada ganhou pelo menos 2,3kg.

Tabela 7 – *Distribuição da amostra segundo ganho de peso*

	n	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	Percentis			Valor p
						25	50	75	
Ganho de peso (kg)	161	-9,70	7,60	1,13	2,01	0,20	1,20	2,30	0,000

Quando cruzada a variável ganho de peso com a variável sexo, verifica-se que média de peso ganho foi superior no sexo masculino do que no sexo feminino, 1,30kg vs. 1,10kg. O desvio padrão foi de 1,47kg e de 2,12kg para o sexo masculino e para o sexo feminino, respetivamente. Nos rapazes, o peso mínimo foi uma perda de 1,60kg e o ganho máximo foi de 4,30kg, entre os dois momentos de recolha. Nas raparigas, o peso mínimo foi uma perda de 9,70kg, sendo que o peso máximo foi um ganho de 7,60kg.

Tabela 8 – *Distribuição da amostra segundo ganho de peso e sexo*

	n	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	Percentis		
						25	50	75
Ganho de peso nos rapazes (kg)	161	-1,60	4,30	1,30	1,47	-0,10	1,60	2,25
Ganho de peso nas raparigas (kg)	161	-9,70	7,60	1,10	2,12	0,25	1,10	2,38

Para considerações futuras, considerou-se um ganho de peso clinicamente significativo, todos os alunos que aumentassem mais de 5% do seu peso inicial, obtido no primeiro momento de recolha de dados^[125]. Considerando apenas esses alunos, verifica-se que em média aumentaram

3,81±0,73kg (n=26), sendo que os rapazes aumentaram ligeiramente mais de peso do que as mulheres (3,85kg vs. 3,80kg). Relativamente ao peso mínimo foi de 2,7kg e o peso máximo ganho foi de 7,6kg (p=0,00).

Tabela 9 – *Distribuição da amostra segundo média de ganho de peso e sexo*

	n	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Ganho de peso nos rapazes (kg)	2	3,4	4,3	3,85	0,45
Ganho de peso nas raparigas (kg)	24	2,7	7,6	3,80	0,75
Ganho de peso total (kg)	26	2,7	7,6	3,81	0,73

7.1.5. Estado Nutricional

Relativamente à variável IMC, verifica-se que, no primeiro momento de recolha de dados, o valor médio foi de 22,31kg/m² com um desvio padrão de 2,83kg/m². O valor mínimo verificado foi de 16,30kg/m² e o valor máximo de 33,69kg/m². Cerca de 75% da amostra têm um IMC igual ou inferior a 23,69kg/m².

No final do segundo semestre, verificou-se que a média de IMC foi de 22,72kg/m² com um desvio padrão de 2,84kg/m², verificando-se assim, um ligeiro aumento. O valor mínimo verificado foi de 16,97kg/m² e o valor máximo de 35,17kg/m². Cerca de 75% da amostra têm um IMC igual ou inferior a 23,99kg/m².

Tabela 10 – *Distribuição da amostra segundo o IMC*

	n	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	Percentis		
						25	50	75
IMC, primeiro semestre (kg/m ²)	161	16,30	33,69	22,31	2,83	20,39	21,99	23,69
IMC, segundo semestre (kg/m ²)	161	16,97	35,17	22,72	2,84	20,70	22,53	23,99

Quanto ao ganho médio de IMC, durante os dois momentos de recolha de dados, verifica-se que foi de 0,41kg/m² com um desvio padrão de 0,75kg/m² (p=0,00). O valor mínimo foi de uma diminuição do IMC em 3,65kg/m² e o valor

máximo foi o ganho de 2,97kg/m². Verifica-se igualmente que 25% da amostra estudada aumentou 0,82kg/m² entre a realização dos dois questionários.

Tabela 11 – *Distribuição da amostra segundo o ganho médio de IMC*

	n	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	Percentis			Valor p
						25	50	75	
Ganho médio de IMC (kg/m ²)	161	-3,65	2,97	0,41	0,75	0,07	0,42	0,82	0,000

Quando cruzada a variável aumento de IMC com a variável sexo, como demonstrado na tabela 12, verifica-se que média de IMC ganho foi ligeiramente superior no sexo feminino do que no sexo masculino, 0,407kg/m² vs. 0,406kg/m². O desvio padrão foi de 0,46kg/m² e de 0,80kg/m² para o sexo masculino e para o sexo feminino, respetivamente. Nos rapazes, o IMC mínimo foi uma diminuição de 0,54kg/m² e o IMC máximo foi um ganho de 1,26kg/m², entre os dois momentos de recolha. Nas raparigas, o IMC mínimo foi uma diminuição de 3,65kg/m², sendo que o IMC máximo foi o ganho de 2,97kg/m².

Tabela 12 – *Distribuição da amostra segundo o ganho médio de IMC e o sexo*

	n	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	Percentis		
						25	50	75
Ganho de IMC nos rapazes (kg/m ²)	161	-0,54	1,26	0,406	0,46	-0,03	0,41	0,77
Ganho de IMC nas raparigas (kg/m ²)	161	-3,65	2,97	0,407	0,80	0,08	0,43	0,88

7.2. Prevalência de Pré-obesidade e Obesidade

7.2.1. Prevalência de Pré-obesidade

Relativamente à prevalência de pré-obesidade, no primeiro momento de recolha de dados, realizada em outubro de 2012, verifica-se que foi de 8,1%, correspondendo a um intervalo de confiança entre 4,3% e 13,0% para um nível de confiança de 95%.

Relativamente ao segundo momento de recolha de dados, constata-se que a prevalência verificada foi de 14,9%, correspondendo a um intervalo de

confiança entre 9,3% e 20,5% para um nível de confiança de 95%.

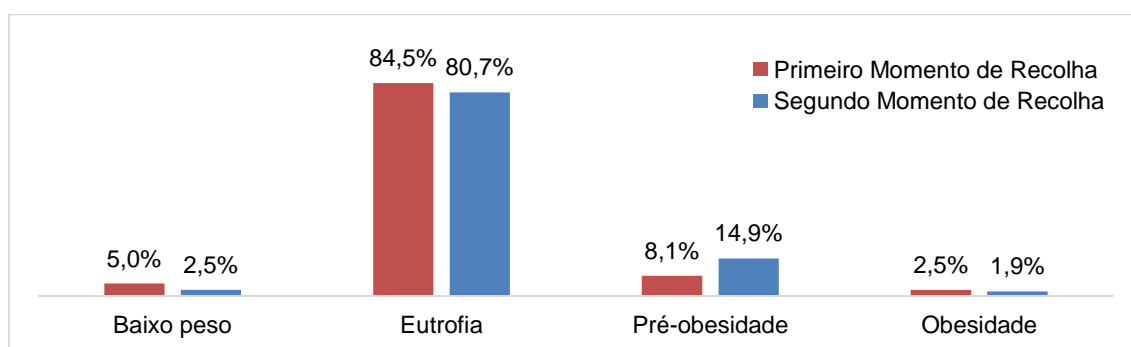
7.2.2. Prevalência de Obesidade

Quanto à prevalência de obesidade, no primeiro momento de recolha de dados, constatou-se uma prevalência de 2,5% com um intervalo de confiança de 0,6% e 5,6% para um nível de confiança de 95%.

Quanto ao segundo momento, verificou-se uma prevalência de 1,9%, correspondendo a um intervalo de confiança entre 0,0% e 4,3% para um nível de confiança de 95%.

Pode-se extrapolar que a prevalência de excesso de peso nesta amostra estudada no primeiro momento de recolha foi de 10,6% sendo que no segundo momento de recolha de dados foi de 16,8%, existindo um aumento de 6,2%, devido principalmente ao aumento de casos de pré-obesidade (Apêndice 2).

Figura 1 – *Distribuição da variável IMC nos dois momentos de recolha de dados*



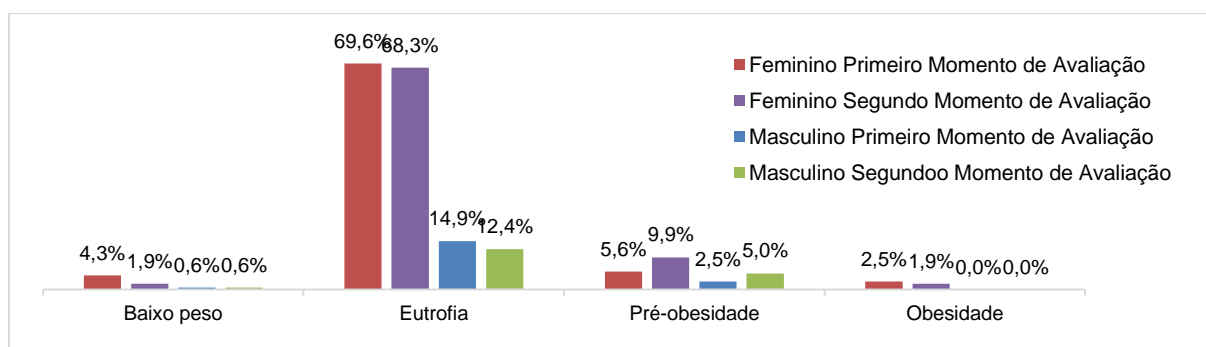
7.2.3. Prevalência de excesso de peso vs. Sexo

Quando avaliada a prevalência de pré-obesidade e obesidade com o sexo, como demonstrado na figura 2, verifica-se que em outubro de 2012, a prevalência era superior nas raparigas do que nos rapazes, no entanto essas

diferenças não são estatisticamente significativas. ($p=0,477$). As raparigas apresentavam 8,1% dos casos de excesso de peso enquanto os rapazes representavam apenas 2,5% dos casos.

No segundo momento de recolha de dados, verifica-se igualmente que a prevalência de casos de excesso de peso era superior nas raparigas do que nos rapazes, no entanto, essas diferenças não são estatisticamente significativas ($p=0,157$). As raparigas representavam 11,8% dos casos de excesso de peso, enquanto os rapazes apresentavam apenas 5% dos casos de excesso de peso verificado (Apêndice 2).

Figura 2 – Distribuição do IMC e sexo nos dois momentos de recolha de dados



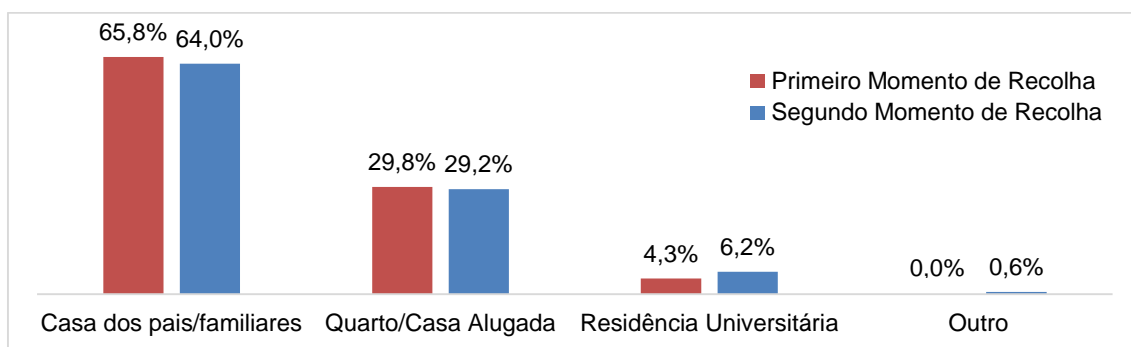
7.3. Local de Residência

Quanto à variável local de residência, como verificado na figura 3, no primeiro momento de recolha de dados, constata-se que mais de metade da amostra estudada (65,8% ($n=106$)) residia ou em casa dos pais ou em casa de familiares, sendo que o quarto ou casa alugada é a segunda opção com maior taxa de resposta, 29,8% ($n=48$). Por fim, apenas 4,3% ($n=7$) da amostra estudada se encontra a residir numa residência universitária.

Relativamente à avaliação efetuada no final do segundo semestre, verifica-se que a casa dos pais e/ou familiares continua a ser a opção mais

escolhida, no entanto verifica-se um decréscimo relativamente ao primeiro momento de recolha de dados, tendo apenas 64,0% (n=103). Relativamente à opção quarto/casa alugada representa 29,2% (n=47) das respostas da amostra estudada. Por fim, a resposta com menos percentagem, continua a ser a residência universitária, no entanto existiu um acréscimo quando comparado com o primeiro momento de recolha de dados. Cerca de 6,2% (n=10) da amostra encontra-se a residir em residências universitárias (Apêndice 3).

Figura 3 – *Distribuição da variável local de residência nos dois momentos de recolha de dados*



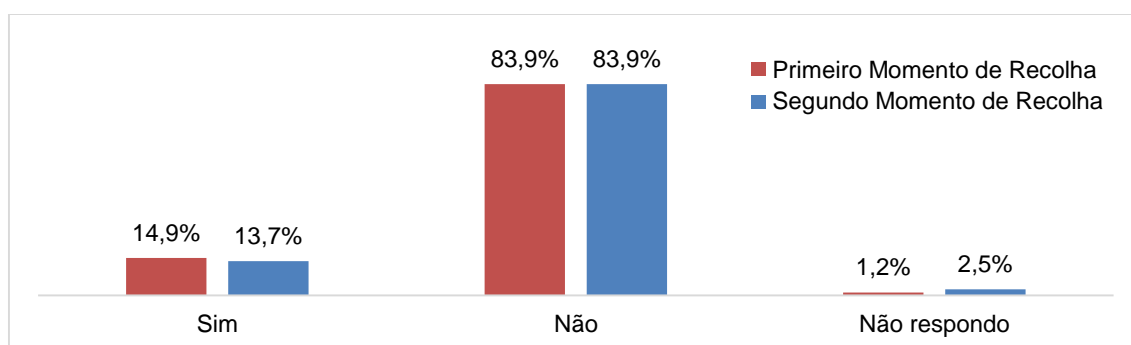
7.4. Hábitos tabágicos

Quanto à variável hábitos tabágicos, como demonstra a figura 4, verifica-se que no início do primeiro semestre, 83,9% (n=135) da amostra estudada não fumava, sendo que apenas 14,9% (n=24) se considerava fumador. Ainda 1,2% (n=2) da amostra preferiu não responder a esta questão.

No segundo momento de recolha de dados, constata-se igualmente que 83,9% (n=135) da amostra se considera como não fumador, sendo que existe um decréscimo relativamente aos fumadores, já que neste segundo momento apenas 13,7% (n=22) da amostra se declara como fumador. A percentagem de não resposta aumentou, sendo que 2,5% (n=4) da amostra preferiu não se

declarar como fumador ou não fumador (Apêndice 4).

Figura 4 – *Distribuição da variável hábitos tabágicos nos dois momentos de recolha*



7.5. Hábitos de sono

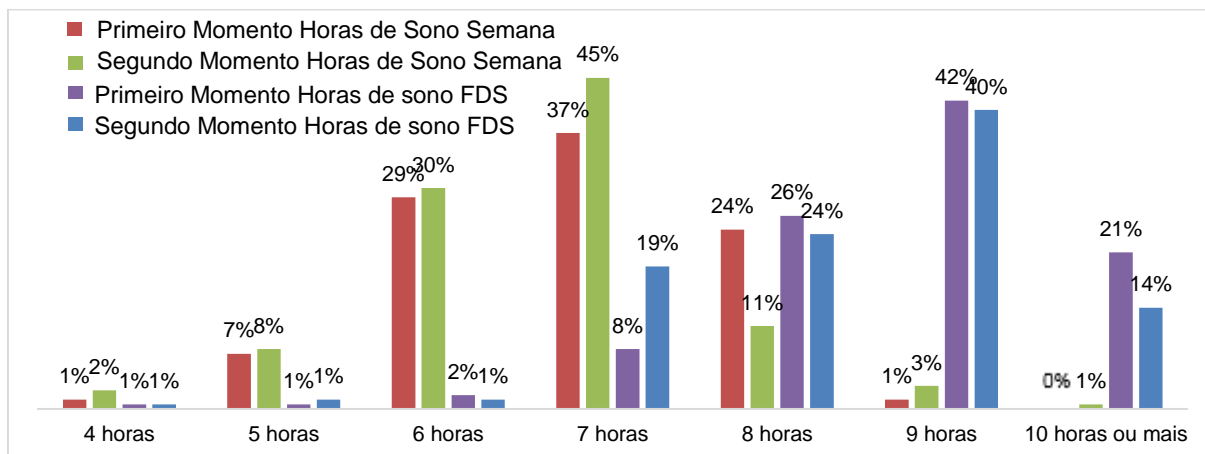
Relativamente às horas de sono durante a semana, no início do primeiro semestre, verifica-se que 90,2% (n= 145) da amostra dorme em média 6 a 8 horas por dia durante a semana, sendo que apenas 8,7% (n=14), dorme 5 horas ou menos por dia durante a semana.

Relativamente às horas de sono durante o fim-semana, verifica-se que 88,8% (n=143) da amostra dorme 8 horas ou mais, sendo que apenas 3,1% (n=5) dorme 6 horas ou menos por dia durante o fim de semana.

No segundo momento de recolha de dados, constata-se que em média, 74,5% (n=138) da amostra dorme entre 6 a 7 horas por dia durante a semana, sendo que 14,9% (n=24) da amostra dorme 8 horas ou mais por dia, e apenas 10,6% (n=17) da amostra dorme 5 horas ou menos.

Relativamente às horas de sono durante o fim de semana, 97% (n=156) da amostra estudada dorme em média 7 horas ou mais por dia, sendo que apenas 3% (n=5) da mesma dorme 6 horas ou menos por dia (Apêndice 5).

Figura 5 – Distribuição da variável horas de sono nos dois momentos de recolha de dados



7.6. Hábitos Alimentares

Para avaliar os hábitos alimentares dos estudantes a frequentar o primeiro ano do ensino superior, foram elaboradas questões sobre, o local de realização das refeições, a realização das refeições, realização das refeições fora de casa, a pessoa responsável pela elaboração das refeições, realização da refeição de ceia, realização de refeições *fast-food* ou pré-preparadas.

7.6.1. Local de realização das refeições

Relativamente ao local em que são efetuadas as refeições, verifica-se que tanto no primeiro momento como no segundo momento de recolha de dados, os valores mantiveram-se quase que constantes, sendo que a casa dos pais/familiares é a opção mais escolhida (62,1% (n=100) vs. 60,2% (n=97)) para a realização do pequeno almoço. Uma pequena percentagem da amostra estudada consome o pequeno-almoço na universidade (2,5% (n=4) vs. 3,1% (n=5)), e apenas 1,9% (n=3) no primeiro momento e 2,5% (n=4) no segundo

momento de recolha de dados é que expressaram que não tomavam o pequeno-almoço. Não existiram diferenças estatisticamente significativas entre o primeiro e o segundo semestres ($p=0,900$).

Relativamente ao almoço, constata-se que as frequências não se modificaram grandemente entre o primeiro e o segundo momento de recolha de dados. A universidade continuou a ser a opção mais escolhida pelos alunos para efetuarem o almoço (47,8% ($n=77$) vs. 47,2% ($n=76$)), sendo que a residência universitária continuou a ser a opção menos escolhida (3,7% ($n=6$) vs. 5,6% ($n=9$)). Não existiram diferenças estatisticamente significativas entre o primeiro e o segundo momento de recolha de dados ($p=0,798$).

Quanto à toma da refeição do lanche, verifica-se que esta é a refeição que os estudantes menos realizam tanto no primeiro momento de recolha de dados como no segundo, apesar de existir uma pequena diminuição da não toma entre os dois momentos (8,1% ($n=13$) vs. 5,6% ($n=9$)). A casa dos pais/familiares e o quarto/casa alugada representam mais de metade das respostas dadas pelos estudantes (70,8% ($n=114$) vs. 65,8% ($n=106$)). Não existiram diferenças estatisticamente significativas entre o primeiro e o segundo momento de recolha de dados ($p=0,340$).

Por fim, relativamente à refeição do jantar, verifica-se que não existem diferenças significativas entre o primeiro e o segundo momento de recolha de dados ($p=0,963$). A casa dos pais/familiares continuou a ser a opção mais escolhida (64,6% ($n=104$) vs. 64,6% ($n=104$)), seguidamente pela opção quarto/casa alugada (28,6% ($n=46$) vs. 29,8% ($n=48$)).

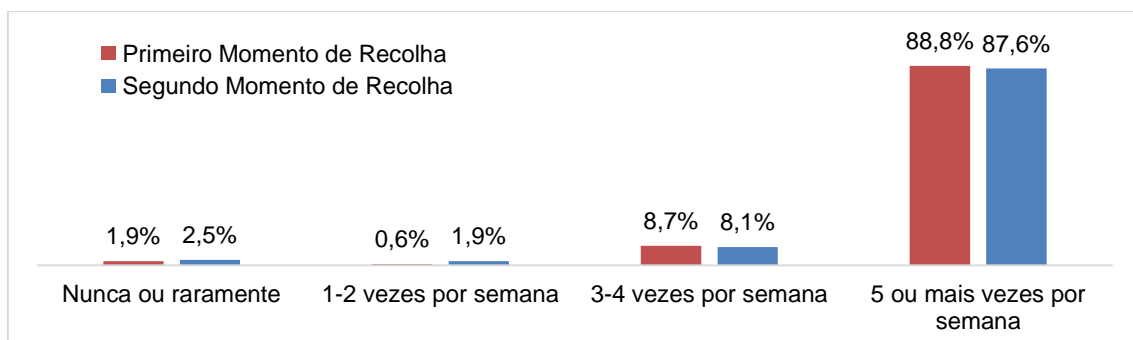
Relativamente à toma das refeições, os valores mantêm-se estáveis entre o primeiro e o segundo momento de recolha de dados, de notar que a

refeição do lanche é aquela que é realizada com menor frequência quando comparada com as outras três refeições principais. Cerca de 40,4% (n=65) e 41% (n=66) da amostra, no primeiro e no segundo momento de recolha de dados, respetivamente, realiza até quatro vezes ou menos a refeição do lanche por semana (Apêndice 6).

7.6.2. Realização das refeições

Ao estudar a variável toma das refeições, verifica-se na figura 6 que relativamente ao pequeno-almoço, no primeiro momento de recolha de dados, 88,8% (n=143) da amostra realiza o pequeno-almoço pelo menos cinco vezes por semana. Em maio de 2013, altura em que foi aplicado o segundo questionário, verificou-se que a toma de cinco ou mais vezes por semana do pequeno-almoço continuou a ser a opção mais selecionada, no entanto a sua frequência decaiu ligeiramente para os 87,6% (n=141). Não existiram diferenças estatisticamente significativas entre o primeiro e o segundo momento de recolha de dados ($p=0,134$).

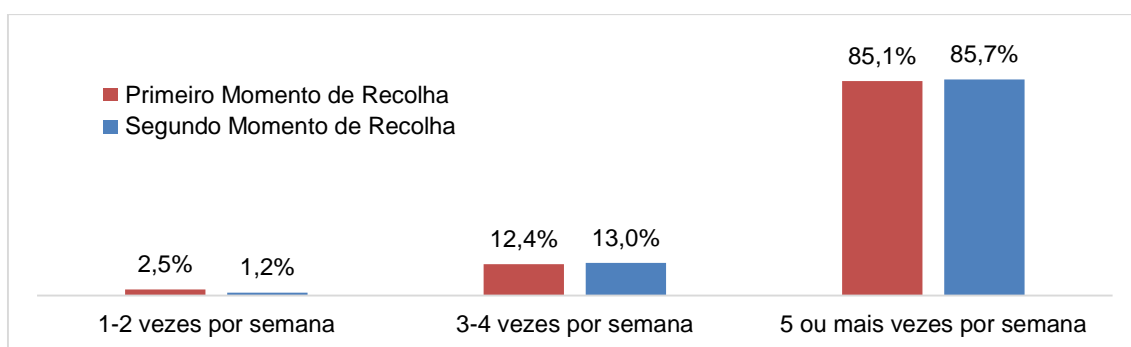
Figura 6 – *Distribuição da frequência de toma do pequeno-almoço nos dois momentos de recolha de dados*



Quanto à variável, realização da refeição do almoço, verifica-se que

apenas uma percentagem mínima efetua a refeição menos de uma a duas vezes por semana, tanto no primeiro (2,5%, (n=4)) como no segundo momento de recolha de dados (1,2%, (n=2)). Sendo que mais de 85% da amostra realiza a refeição mais do que cinco vezes por semana, nos dois momentos de recolha de dados. Não existiram diferenças estatisticamente significativas entre o primeiro e o segundo momento de recolha de dados ($p=0,524$).

Figura 7 – *Distribuição da frequência de toma do almoço nos dois momentos de recolha de dados*

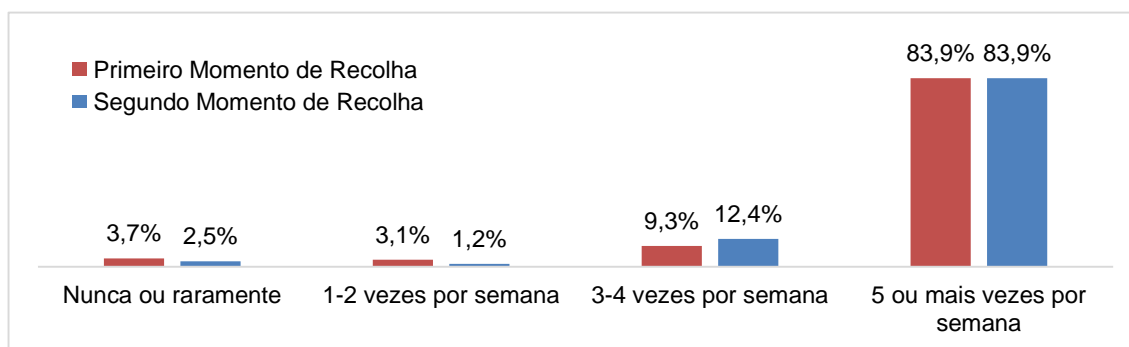


Relativamente à refeição do lanche, verifica-se uma grande variedade de prevalências, sendo que 14,3% (n=23) da amostra no primeiro momento de recolha de dados e 11,2% (n=18) da amostra no segundo momento, frisou que realizava a refeição duas vezes por semana ou menos. Não existiram diferenças estatisticamente significativas entre o primeiro e o segundo momento de recolha de dados ($p=0,307$).

Por fim, relativamente à variável jantar, como demonstra a figura 8, verifica-se que tanto no primeiro momento de recolha de dados como no segundo momento, as percentagens são idênticas para a toma desta refeição, 83,9% (n=135). Existindo um ligeiro aumento, no segundo momento de recolha de dados relativamente aos alunos que realizam a refeição de jantar, três a quatro vezes por semana. Não existiram diferenças estatisticamente

significativas entre o primeiro e o segundo momento de recolha de dados ($p=0,339$) (Apêndice 6).

Figura 8 – *Distribuição da frequência de toma do jantar no primeiro e segundo momento de recolha de dados*

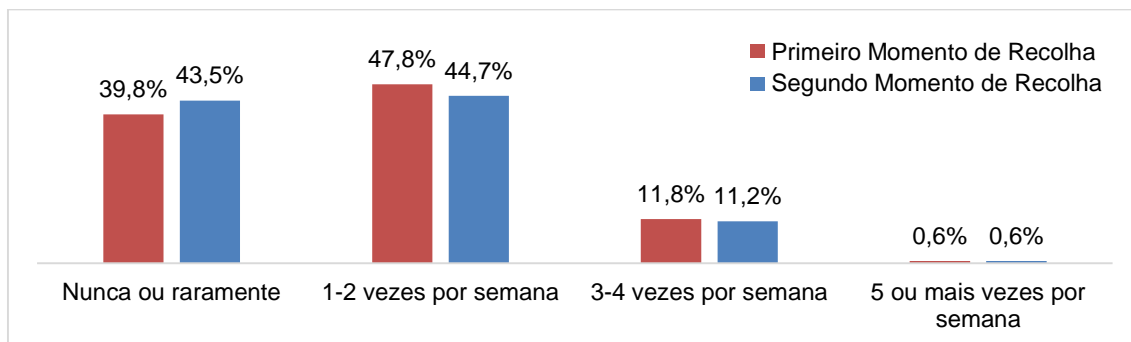


7.6.3. Realização das refeições fora de casa/cantina universitária

Relativamente ao consumo de refeições fora de casa, verifica-se na figura 9 que ao nível do pequeno-almoço, apenas 4,4% ($n=7$) e 3,7% ($n=6$) da amostra consome esta refeição três ou mais vezes por semana, no primeiro e no segundo momento de recolha de dados, respetivamente. Não existiram diferenças estatisticamente significativas entre o primeiro e o segundo momento de recolha de dados ($p=0,405$).

Quanto à refeição do almoço, constata-se que no primeiro momento de recolha de dados, 87,6% ($n=141$) da amostra estudada realizava duas ou menos refeições fora de casa/cantina universitária por semana. No segundo momento de recolha de dados esta percentagem eleva-se um pouco para 88,2% ($n=144$). Não existiram diferenças estatisticamente significativas entre o primeiro e o segundo momento de recolha de dados ($p=0,577$).

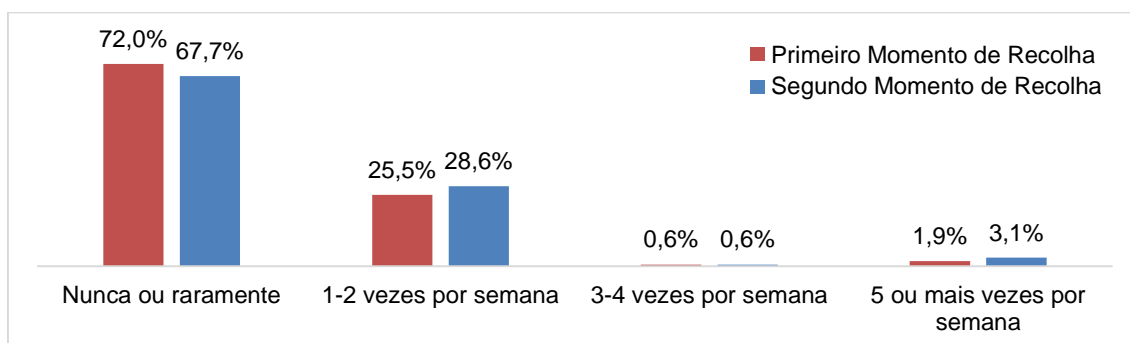
Figura 9 – *Distribuição da frequência de toma do almoço fora nos dois momentos de recolha de dados*



Tendo por base a variável de toma de lanche fora de casa, verifica-se que no primeiro momento de recolha de dados, 62,1% (n=100) da amostra escolheu a opção “nunca ou raramente”. Sendo que no segundo momento de recolha essa percentagem decresceu para 57,8% (n=93). Apenas 1,9% (n=3) e 2,5% (n=4) confirmaram que efetuavam cinco ou mais vezes a refeição do lanche fora de casa, no primeiro e no segundo momento de recolha de dados, respetivamente. Não existiram diferenças estatisticamente significativas entre o primeiro e o segundo momento de recolha de dados ($p=0,307$).

Por fim, relativamente ao jantar, constata-se que na figura 10, não existem grandes variações entre o primeiro e o segundo momento de recolha, sendo que em outubro de 2012, 72% (n=116) da amostra escolheu a opção de “nunca ou raramente” e em maio de 2013, a prevalência decaiu para os 67,7% (n=109). Cerca de 25,5% (n=41) e 28,6% (n=46) da amostra estudada efetuava a refeição do jantar fora de casa uma a duas vezes por semana, no primeiro e no segundo momento de recolha de dados, respetivamente. Não existiram diferenças estatisticamente significativas entre o primeiro e o segundo momento de recolha de dados ($p=0,241$) (Apêndice 6).

Figura 10 – *Distribuição da frequência de toma do jantar fora nos dois momentos de recolha de dados*



7.6.4. Responsável pela elaboração das refeições

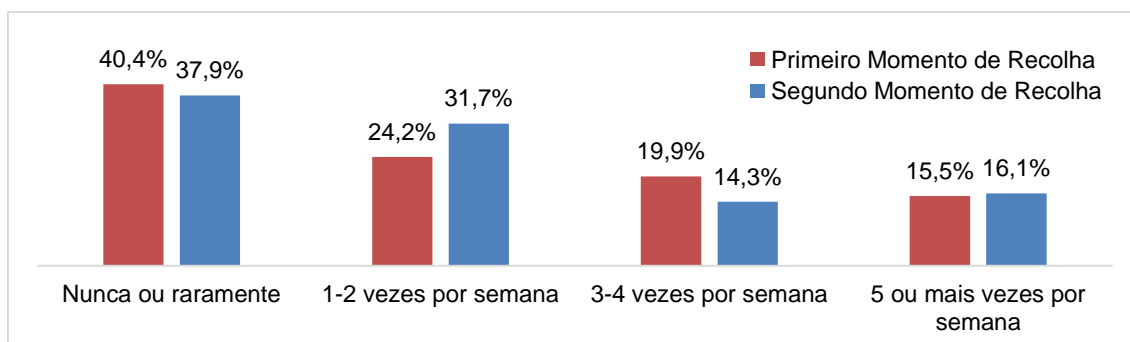
Relativamente à pessoa responsável pela elaboração das diversas refeições, consta-se quando se trata das refeições intermédias (pequeno-almoço, lanche), a hipótese mais escolhida é “eu próprio”, tanto no primeiro como no segundo momento de recolha de dados. Relativamente às refeições principais, no almoço, a opção mais escolhida é o café/cantina/refeitório, e ao jantar, a opção com mais frequência são os familiares, nos dois momentos de recolha. A frequência da opção “eu próprio” tanto no almoço como no jantar, verifica-se mais nos estudantes que se encontravam deslocados. Não existiram diferenças estatisticamente significativas entre o primeiro e o segundo momento de recolha de dados ($p>0,05$) (Apêndice 6).

7.6.5. Realização da refeição de ceia

Quanto à refeição de ceia, verifica-se igualmente que não existem grandes diferenças entre o primeiro e o segundo momento de recolha de dados, no entanto constata-se que mais de um terço da amostra tanto na avaliação do primeiro como no segundo semestre nunca realizam esta

refeição. Sendo que apenas 15,5% (n=25) na primeira recolha e 16,1% (n=26) na segunda recolha fazem-na cinco ou mais vezes por semana. Não existiram diferenças estatisticamente significativas entre o primeiro e o segundo momento de recolha de dados ($p=0,605$) (Apêndice 6).

Figura 11 – *Distribuição da frequência de toma de ceia nos dois momentos de recolha de dados*



7.6.6. Realização de refeições *fast-food* ou pré-preparadas

Por fim, relativamente à realização de refeições *fast-food* ou pré-preparadas, verifica-se que o seu consumo aumentou do primeiro para o segundo momento de recolha de dados.

Relativamente à refeição de almoço, no início do primeiro semestre, 65,2% (n=105) da amostra escolheu a opção “nunca ou raramente”, no entanto, no final do segundo semestre, essa mesma percentagem decaiu para os 46,6% (n=75), levando a um aumento da opção “uma a duas vezes por semana” deste tipo de refeições, dos 32,3% (n=52) para os 50,3% (n=81). As diferenças encontradas são estatisticamente significativas entre o primeiro e o segundo momento de recolha de dados ($p=0,000$).

Quanto à refeição de jantar, verificou-se a mesma tendência, a diminuição da escolha do “nunca ou raramente” para “uma a duas vezes por

semana”, no entanto, verifica-se que os alunos têm tendência para fazer este tipo de refeições mais ao almoço. As diferenças encontradas são estatisticamente significativas entre o primeiro e o segundo momento de recolha de dados ($p=0,001$) (Apêndice 6).

Figura 12 – *Distribuição da frequência de realização de refeições fast-food ou pré-preparadas ao almoço nos dois momentos de recolha de dados*

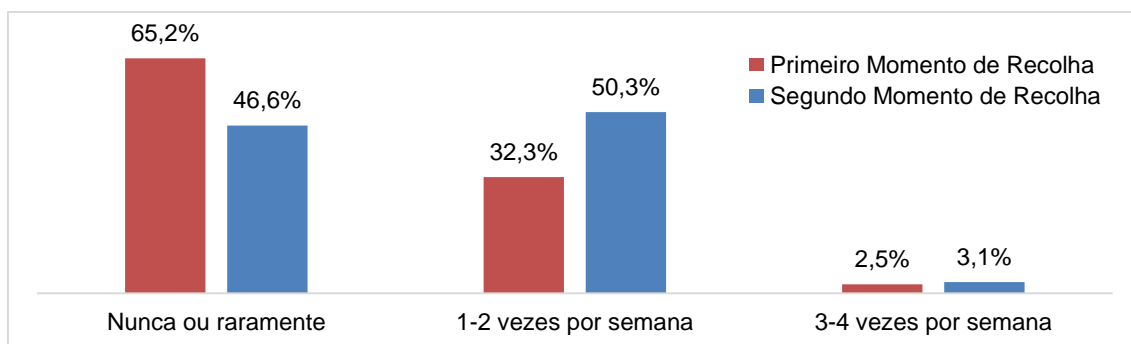
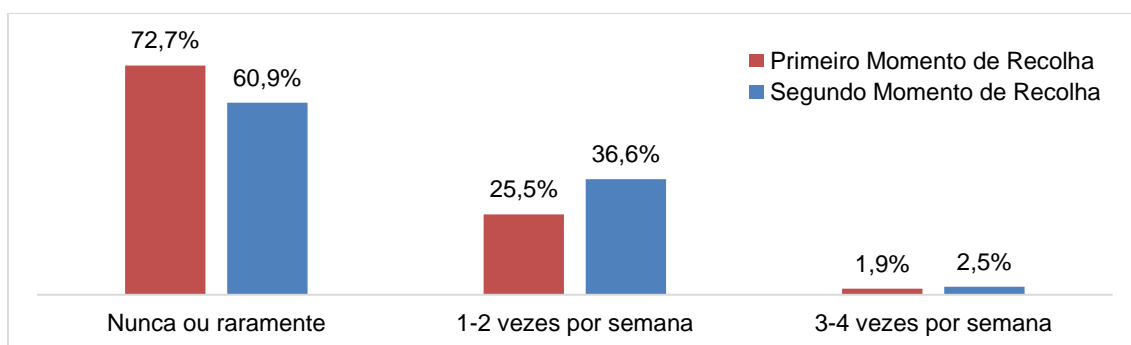


Figura 13 – *Distribuição da frequência de realização de refeições fast-food ou pré-preparadas ao jantar nos dois momentos de recolha de dados*



7.7. Frequência Alimentar

7.7.1 Produtos lácteos

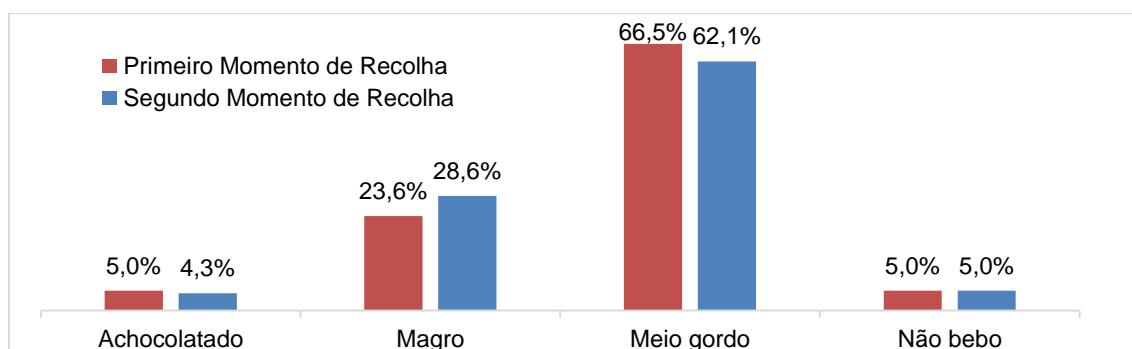
7.7.1.1. Leite

Entre o primeiro e o segundo momento não existiram diferenças significativas entre o tipo de leite consumido ($p=0,463$) nem a sua frequência ($p=0,579$).

Quanto ao tipo, como demonstrado na figura 14, no primeiro momento de recolha de dados, verifica-se que mais de metade da amostra estudada (66,5% (n=107)) têm preferência pelo leite meio gordo, existindo uma pequena percentagem (5% (n=8)) que não consome este tipo de alimento. Relativamente à frequência alimentar, verifica-se que a opção mais escolhida foi “uma vez por dia”, com uma percentagem de 31,7% (n=51). O leite com chocolate é um género alimentício menos escolhido pelos estudantes já que mais de metade da população expressa que apenas o consome uma vez por semana ou menos (55,9% (n=90)).

No segundo momento, constata-se igualmente que apesar de a preferência decair um pouco, ainda mais de metade (62,1% (n=100)) da amostra estudada continua a preferir o leite meio gordo, assim como na frequência alimentar, 39,8% (n=64) da amostra consome este tipo de alimento uma vez por dia. Por fim, relativamente ao leite de chocolate, constata-se que 59,6% (n=96) da amostra consome-o uma vez por semana ou menos (Apêndice 7).

Figura 14 – *Distribuição da variável tipo de leite consumido nos dois momentos de recolha de dados*

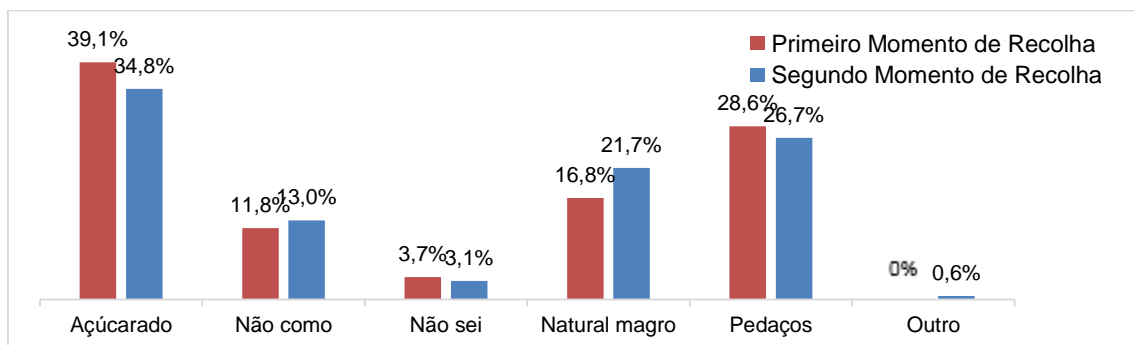


7.7.1.2. Iogurte

Relativamente a este género alimentício, também não existiram diferenças significativas entre o primeiro e o segundo momento de recolha de dados ($p>0,05$).

O produto mais escolhido, em ambas as avaliações, foi o iogurte açucarado (39,1% ($n=63$) vs. 34,8% ($n=56$)), sendo que a frequência com maior prevalência foi duas a quatro vezes por semana (32,3% ($n=52$) vs. 28,6% ($n=46$)) (Apêndice 7).

Figura 15 – Distribuição da variável tipo de iogurte consumido nos dois momentos de recolha de dados



7.7.1.3. Queijo

Por fim, relativamente ao queijo, verifica-se que tanto no início do primeiro semestre como no final do segundo semestre a preferência recai sobre o queijo flamengo (38,5% ($n=62$) vs. 42,2% ($n=68$)), no entanto uma grande percentagem refere que não consome este tipo de género alimentício (23% ($n=37$) vs. 24,2% ($n=39$)). “Duas a quatro vezes por semana” foi a frequência alimentar com maior peso tanto no primeiro como no segundo momento de recolha de dados (29,8% ($n=48$) vs. 26,1% ($n=42$)).

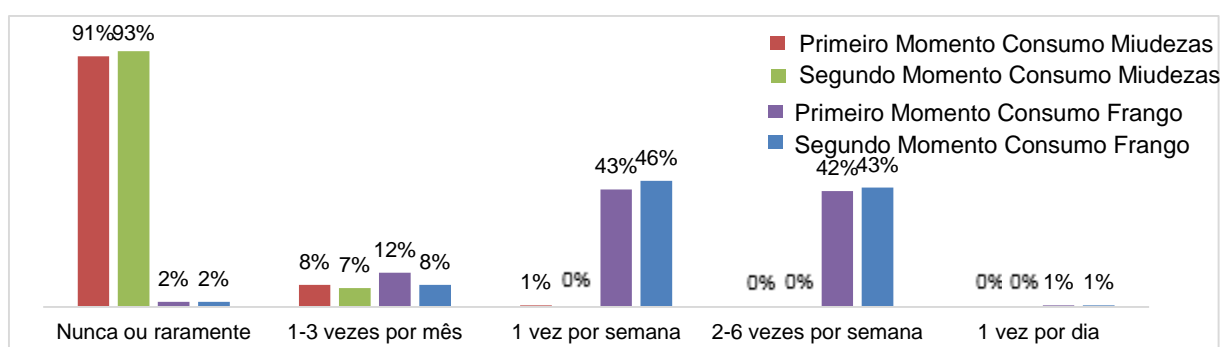
Entre o primeiro e o segundo momento não existiram diferenças significativas entre o tipo de queijo consumido ($p=0,457$) nem a sua frequência ($p=0,057$) (Apêndice 7).

7.7.2. Carne, peixe e ovos

Relativamente ao consumo de ovos verifica-se que nos dois momentos de recolha de dados a opção mais escolhida foi uma vez por semana, sendo que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os dois momentos ($p=0,315$).

Estudando o grupo das carnes constata-se que a carne de frango é a mais consumida tanto no primeiro como no segundo momento, cerca de 42,9% ($n=69$) e 43,5% ($n=70$) consomem-na duas a seis vezes por semana, no início do primeiro semestre e no final do segundo semestre, respetivamente. As miudezas são um tipo de carne pouco escolhidas pela amostra estudada mais de 80% referiu que nunca ou raramente consumia este género alimentício.

Figura 16 – *Distribuição da frequência do consumo de frango e miudezas nos dois momentos de recolha de dados*

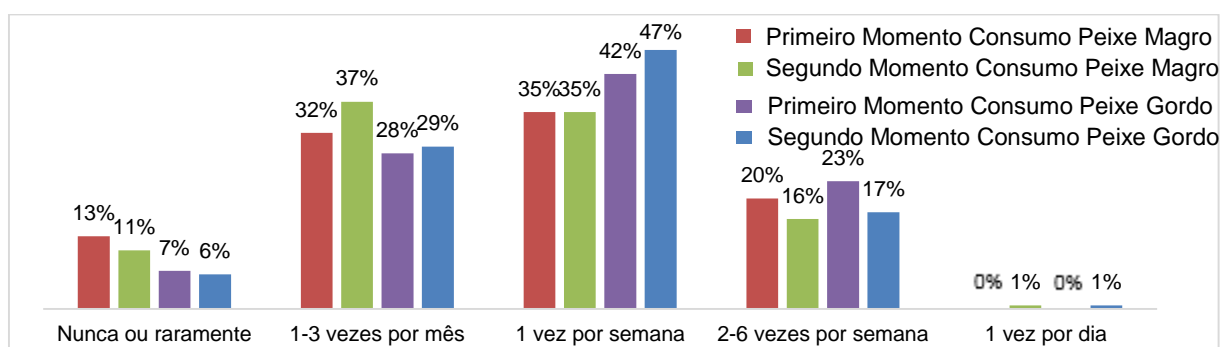


Os peixes magros são mais consumidos do que os peixes gordos, no entanto, 77% ($n=124$) no primeiro momento e 82% ($n=132$) no segundo momento de recolha de dados, consomem este tipo de alimento, uma vez por

semana ou menos. Existiu um ligeiro aumento do consumo de peixes de conserva quando comparando os dois momentos de recolha, no primeiro momento, a opção duas a quatro por semana foi apenas escolhida 11,2% (n=18) enquanto no segundo momento essa percentagem aumentou para os 16,1% (n=26).

Não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre estes géneros alimentícios, exceto no peru e no coelho, no toucinho e bacon e no peixe de conserva ($p < 0,05$) (Apêndice 7).

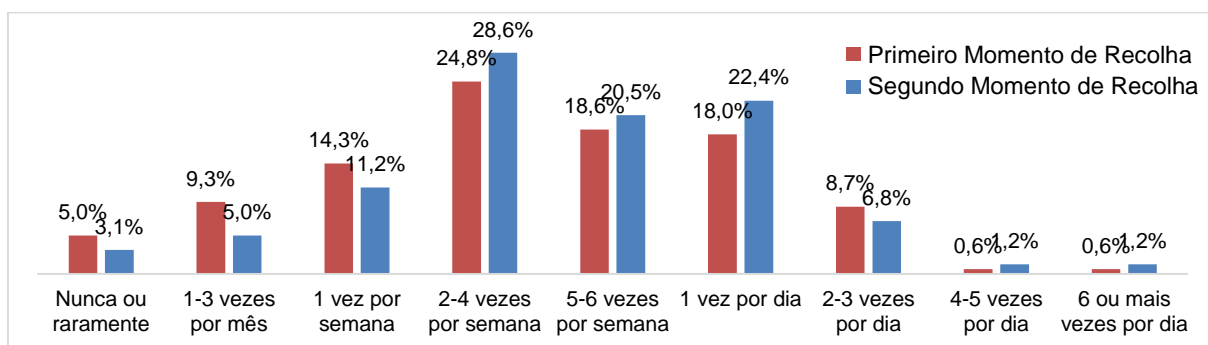
Figura 17 – *Distribuição da frequência do consumo de peixe magro e peixe gordo nos dois momentos de recolha de dados*



7.7.3. Óleos e gorduras

Quanto ao recurso de gorduras para cozinhar e para temperar, a maioria da amostra estudada recorre à utilização do azeite tanto no primeiro como no segundo momento de recolha de dados. Apesar dos valores serem muito dispersos, o azeite foi a gordura utilizada com mais frequência. A opção, uma vez por dia foi escolhida por 18% (n=29) da amostra no primeiro momento e por 22,4% (n=36) no segundo momento de recolha de dados. Verificaram-se associações estatisticamente significativas entre os dois questionários, relativamente ao consumo de margarina e azeite ($p < 0,05$) (Apêndice 7).

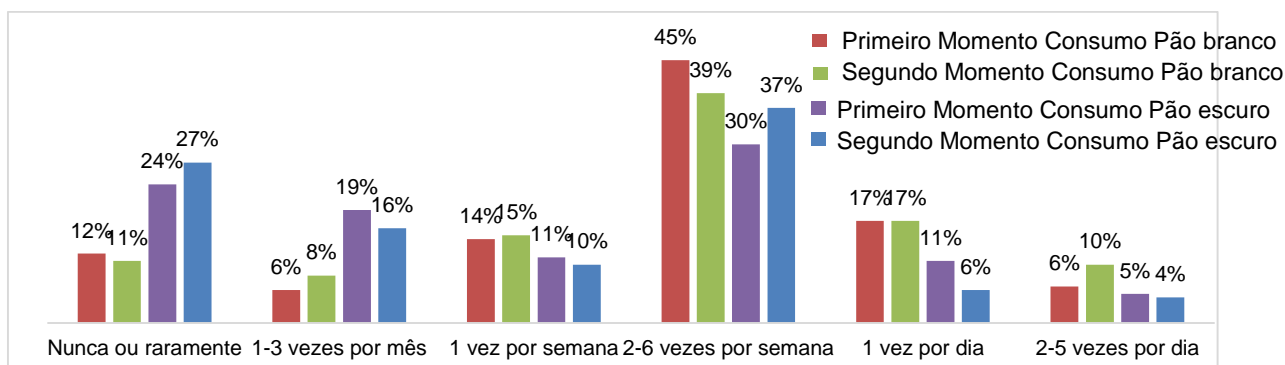
Figura 18 – Distribuição da frequência do consumo de azeite nos dois momentos de recolha de dados



7.7.4. Pão, cereais e similares

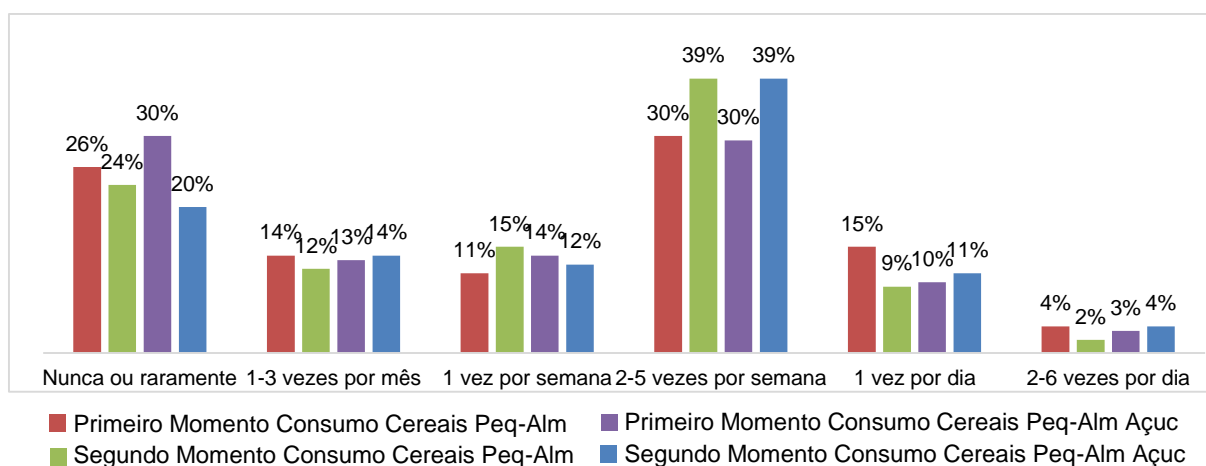
Relativamente ao consumo de pão, verifica-se que o consumo de pão branco aumentou do primeiro para o segundo momento de recolha de dados. No início do primeiro semestre, 23,6% (n=38) da amostra consumia este género alimentício pelo menos uma vez por dia, enquanto no final do segundo semestre essa percentagem aumentou para os 27,3% (n=44). Quanto ao pão escuro verificou-se a tendência inversa, no primeiro semestre, 15,6% (n=25) da amostra ingeria este alimento pelo menos uma vez por dia, enquanto no segundo semestre apenas 9,9% (n=16) o consumia.

Figura 19 – Distribuição da frequência do consumo de pão branco e pão escuro nos dois momentos de recolha de dados



Quanto aos cereais açucarados, verificou-se uma tendência semelhante ao pão branco, sendo que do primeiro para o segundo semestre o seu consumo aumentou. Em tendência inversa, tal como aconteceu com o pão escuro, os cereais ricos em fibra perderam consumidores. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre o primeiro e o segundo momento de recolha de dados nos cereais açucarados ($p=0,003$).

Figura 20 – *Distribuição da frequência do consumo de cereais de pequeno-almoço e cereais de pequeno-almoço açucarados nos dois momentos de recolha de dados*



Quanto aos acompanhamentos (arroz, massa, batatas cozidas, batatas fritas e puré de batata), constata-se que o consumo de todos eles diminuiu do primeiro para o segundo semestre. O arroz e a massa são os mais consumidos, sendo que no polo oposto se encontra o puré de batata, apenas 9,3% ($n=15$) e 6,9% ($n=12$) da amostra estudada consome este produto alimentar, pelo menos duas a quatro vezes por semana, no primeiro momento e no segundo momento de recolha de dados, respetivamente (Apêndice 7). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre o primeiro e o segundo momento de recolha de dados ($p>0,05$).

7.7.5. Hortaliças e Legumes

Relativamente a este grupo alimentar verifica-se que não existiu associação estatisticamente significativa entre o primeiro semestre e o segundo semestre ($p>0,05$). Existe uma grande heterogeneidade de resultados, no entanto verifica-se que nos dois momentos de recolha de dados, os produtos hortícolas menos consumidos foram a couve-flor, o pimento e o nabo, enquanto os mais consumidos foram a alface, a cenoura e o tomate ($p=0,001$).

Em média, os estudantes tanto no primeiro como no segundo momento de recolha de dados comiam legumes, em média, uma vez por semana.

Quanto à salada mista, o seu consumo decaiu ligeiramente durante os dois momentos de recolha de dados, no primeiro semestre, 27,9% ($n=45$) da amostra consumia salada mista, cinco a seis vezes por semana ou mais, enquanto no final do segundo semestre essa percentagem decaiu para os 23,6% ($n=38$) ($p=0,510$).

Com uma tendência inversa, a sopa, foi um produto que ganhou consumidores durante o estudo, no primeiro momento, 29,1% ($n=47$) da amostra declarou que a consumia cinco a seis vezes por semana, sendo que no segundo momento de recolha de dados essa percentagem aumentou para os 32,9% ($n=53$). ($p=0,000$) (Apêndice 7).

Tabela 13 – *Distribuição da frequência do consumo de médio de produtos hortícolas nos dois momentos de recolha de dados*

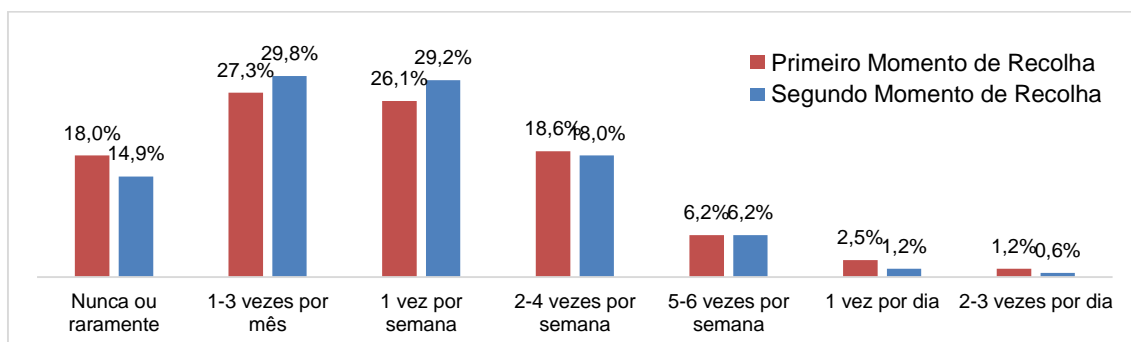
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	4	2,5	2,5	0,000	1	0,6	0,6	0,000
1-3 vezes por mês	42	25,9	28,6		48	29,6	30,4	
1 vez por semana	87	53,7	82,6		87	53,7	84,5	
2-4 vezes por semana	22	13,6	96,3		21	13,0	97,5	
5-6 vezes por semana	7	4,3	100,0		5	3,1	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,630								

7.7.6. Leguminosas

O consumo deste tipo de alimento manteve-se estável nos dois períodos de recolha, sendo que na figura 21 se verifica que 71,4% (n=115) da amostra no primeiro momento e 73,9% (n=119) da amostra no segundo momento consumia leguminosas uma vez por semana ou menos. Apenas 3,7% (n=6) da amostra no início do primeiro semestre e 1,8% (n=3) no final do segundo semestre evidenciou que consumia este género alimentício uma vez por dia ou mais.

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os dois momentos de recolha de dados ($p=0,757$) (Apêndice 7).

Figura 21 – *Distribuição da frequência do consumo de leguminosas nos dois momentos de recolha de dados*



7.7.7. Frutos

Quanto aos frutos, verificou-se uma tendência decrescente entre os dois momentos de recolha de dados, no entanto as peças de fruta mais consumidas são a maçã e pera, sendo que 23% (n=37) no primeiro questionário e 14,9% (n=24) no segundo questionário da amostra estudada consumi-las pelo menos uma vez por dia, sendo que foram encontradas diferenças estatisticamente significativa entre os dois momentos ($p=0,005$). Seguidamente as frutas mais

consumidas foram a laranja e a banana, respetivamente. No polo oposto, das menos consumidas, encontram-se as cerejas, o pêssgo e as frutas em conservas.

Em média, os estudantes ingeriam uma peça de fruta por semana, tanto no primeiro momento como no segundo momento de recolha de dados.

Os frutos onde se encontraram diferenças estatisticamente significativas entre os dois momentos de recolha foram, as bananas, a maçã/pera, os morangos e as uvas ($p \leq 0,05$).

Relativamente aos frutos secos, verificou-se uma distribuição semelhante entre os dois momentos de recolha de dados sendo que em ambos períodos, 89,4% ($n=144$) da amostra consumia estes alimentos uma vez por semana ou menos.

Por fim, as azeitonas, assim como os frutos secos, mantiveram uma distribuição semelhante, sendo que no início do primeiro semestre, 93,8% ($n=151$) e no final do segundo semestre, 95% ($n=153$) da amostra consumia este género alimentício uma vez por semana ou menos. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas relativamente a estes dois alimentos nos dois momentos de recolha de dados ($p > 0,05$) (Apêndice 7).

Tabela 14 – *Distribuição da frequência de consumo médio de frutos nos dois momentos de recolha de dados*

	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	7	4,3	4,3	0,000	7	4,3	4,3	0,000
1-3 vezes por mês	59	36,4	41,0		59	36,4	41,0	
1 vez por semana	73	45,1	86,3		73	45,1	86,3	
2-4 vezes por semana	16	9,9	96,3		16	9,9	96,3	
5-6 vezes por semana	7	4,3	100,0		7	4,3	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =1,000								

7.7.8. Doces e pastéis

Em média, os alunos consumiam um bolo/doce por semana no primeiro momento, sendo que no segundo momento de recolha de dados essa frequência aumentou para duas a quatro vezes por semana.

Relativamente ao consumo de bolachas, verificou-se um ligeiro aumento das bolachas tipo maria, água e sal e/ou integrais, sendo que no primeiro momento o número de alunos que consumia estes alimentos pelo menos uma vez por dia ou mais, eram quinze (9,3%) e no segundo semestre esse número situou-se nos dezanove alunos (11,7%). Verificou-se diferenças estatisticamente significativas entre os dois momentos ($p=0,001$).

O consumo de bolos de pastelaria manteve-se estável entre o período de realização dos dois questionários, em ambos momentos, 97,5% ($n=157$) da amostra consumia estes produtos duas a quatro vezes por semana ou menos. No entanto as diferenças encontradas não foram estatisticamente significativas ($p=0,336$).

Contrariamente, a ingesta de chocolate aumentou, de 36,7% ($n=59$) para 42,2% ($n=68$), relativamente aos alunos que consumiam este alimento, uma a quatro vezes por semana. Os *snacks* de chocolate também tiveram a mesma tendência crescente, no início do primeiro semestre, 46% ($n=74$) da amostra “nunca ou raramente” consumia este produto, sendo que no segundo semestre apenas 29,8% ($n=48$) escolheram igualmente esta opção. Constatou-se diferenças estatisticamente significativas entre os dois momentos de aplicação dos questionários ($p=0,001$).

Relativamente ao consumo de sobremesas doces e açúcar, a frequência das mesmas manteve-se estável, não existindo diferenças entre os 6 meses do estudo.

Por fim, relativamente aos gelados, o seu consumo aumentou ligeiramente já que em outubro de 2012 apenas 19,8% (n=32) consumia este produto alimentar uma a quatro vezes por semana, e em maio de 2013, essa percentagem aumentou para os 28,9% (n=39). Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (p=0,008) (Apêndice 7).

Tabela 15 – *Distribuição da frequência do consumo médio de doces nos dois momentos de recolha de dados*

	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	14	8,6	8,7	0,000	9	5,6	5,6	0,000
1-3 vezes por mês	73	45,1	54,0		69	42,6	48,4	
1 vez por semana	55	34,0	88,2		58	35,8	84,5	
2-4 vezes por semana	16	9,9	98,1		20	12,3	96,9	
5-6 vezes por semana	4	2,5	100,0		5	3,1	99,4	
1 vez por dia	0	0,0			1	0,6	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,006								

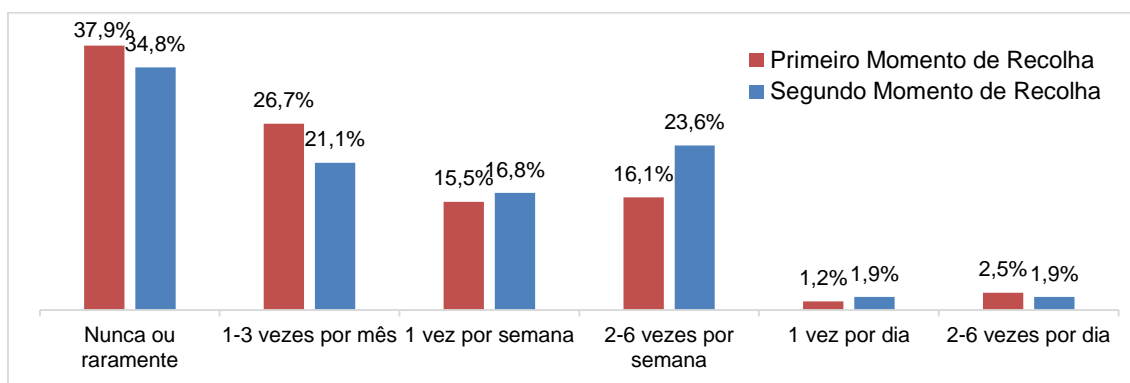
7.7.9. Bebidas

A água continua a ser a bebida mais consumida, sendo que no primeiro momento de recolha, 82% (n=132) da amostra consumia-la duas a três vezes por dia ou mais, e no segundo momento, essa mesma percentagem aumentou para os 88,8% (n=143).

O consumo de refrigerantes, refrigerantes light, sumo tipo *light* e Ice Tea manteve-se estável, no entanto verificou-se um ligeiro decréscimo relativamente ao consumo de refrigerantes *light*. Constatou-se que, em média, os alunos consumiam este tipo de bebidas uma vez por semana, tanto no primeiro como no segundo momento de recolha de dados. Apenas se verificou

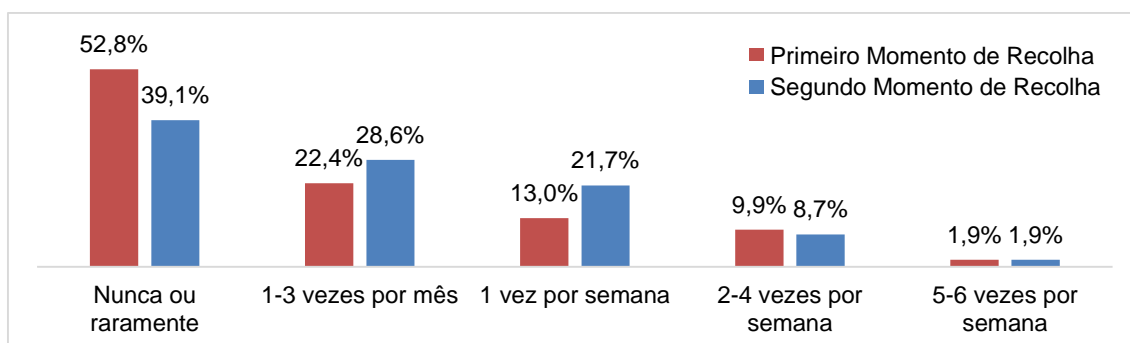
diferenças estatisticamente significativas entre os dois questionários relativamente ao consumo de refrigerantes ($p<0,05$).

Figura 22 – *Distribuição da frequência do consumo de refrigerantes nos dois momentos de recolha de dados*



Quanto às bebidas alcoólicas existiu um aumento de consumo em todas elas. No primeiro momento de recolha de dados, 52,8% ($n=85$) da amostra escolheu como opção o “nunca ou raramente” relativamente à cerveja, no segundo momento de recolha, essa percentagem decaiu para os 39,1% ($n=63$), sendo que 28,6% ($n=46$) da amostra declarou consumir uma vez por semana este tipo de bebida.

Figura 23 – *Distribuição da frequência do consumo de cerveja nos dois momentos de recolha de dados*

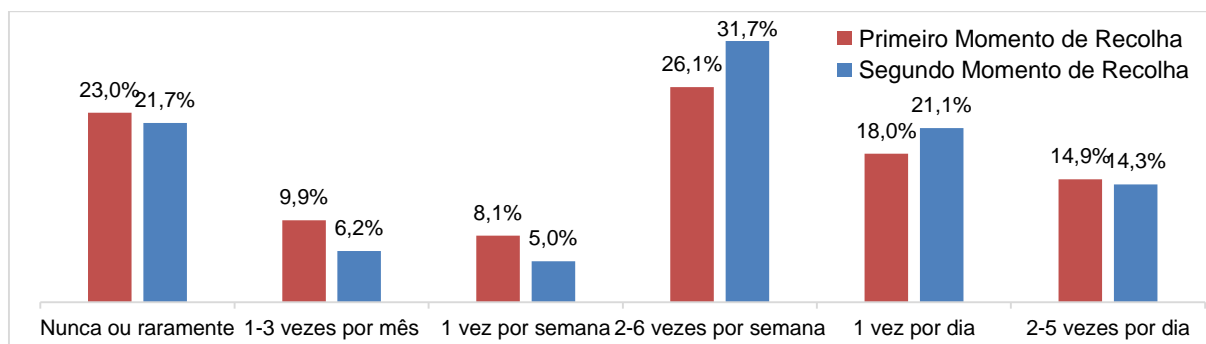


Quanto ao vinho, a percentagem da escolha da opção “nunca ou raramente” diminuiu dos 75,8% (n=122) para os 54,7% (n=88) Sendo que foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nestas duas bebidas durante o período estudado ($p<0,001$).

Verificou-se igualmente, que os estudantes consumiam este tipo de bebidas alcoólicas, em média, uma a três vezes por mês em ambos momentos de recolha de dados.

O consumo de café, como se constata na figura 24, aumentou ligeiramente durante os seis meses do estudo. Em outubro de 2012, cerca de 32,9% (n=53) da amostra consumia um ou mais cafés por dia, sendo que em maio de 2013, essa percentagem aumentou para os 35,4% (n=57). Foram igualmente encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os dois momentos de recolha de dados ($p=0,048$).

Figura 24 – *Distribuição da frequência do consumo de café nos dois momentos de recolha de dados*



Por fim, também as bebidas energéticas sofreram um aumento durante o período de recolha, cerca de 82,6% (n=133) da amostra no primeiro semestre declarou que, consumia “nunca ou raramente” este tipo de bebida sendo que no final do segundo semestre, a prevalência decaiu para os 69,6% (n=112). Foi

encontrada associação estatisticamente significativa durante o período estudado ($p < 0,000$) (Apêndice 7).

7.7.10. Diversos

Relativamente ao consumo destes *snacks*, verifica-se que os mais consumidos são os salgados como os croquetes, rissóis e pastéis de bacalhau, os molhos e a *pizza* e os menos consumidos são as batatas fritas de pacote e as pipocas.

Quanto aos salgados, verifica-se que apesar de serem dos mais consumidos existiu um ligeiro decréscimo entre a aplicação dos dois questionários, no início do primeiro semestre, 23,6% ($n=38$) da amostra consumia estes produtos uma vez por semana, sendo que essa percentagem, no segundo semestre decaiu para os 18,6% ($n=30$).

Os molhos como o *ketchup*, maionese, entre outros, foram mais consumidos no segundo momento de recolha do que no primeiro. 31,1% ($n=50$) da amostra no final do segundo semestre declarou que os consumia uma a três vezes por mês. As *pizzas* tiveram uma distribuição semelhante, no primeiro momento apenas 57,1% ($n=92$) escolheu a opção de uma a três vezes por semana, enquanto no segundo momento de recolha de dados, o valor aumentou para os 67,1% ($n=108$).

Quanto às pipocas, existiu um ligeiro decréscimo no consumo, sendo que em outubro de 2012, 5,6% ($n=9$) da amostra estudada consumia este tipo de alimento uma vez por semana ou mais, e em maio de 2013, apenas se verificou uma prevalência de 3,7% ($n=6$) relativamente à mesma frequência alimentar.

Apenas foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nos salgados (croquetes, rissóis, pastéis de bacalhau) durante os dois momentos de recolha de dados ($p < 0,05$) (Apêndice 7).

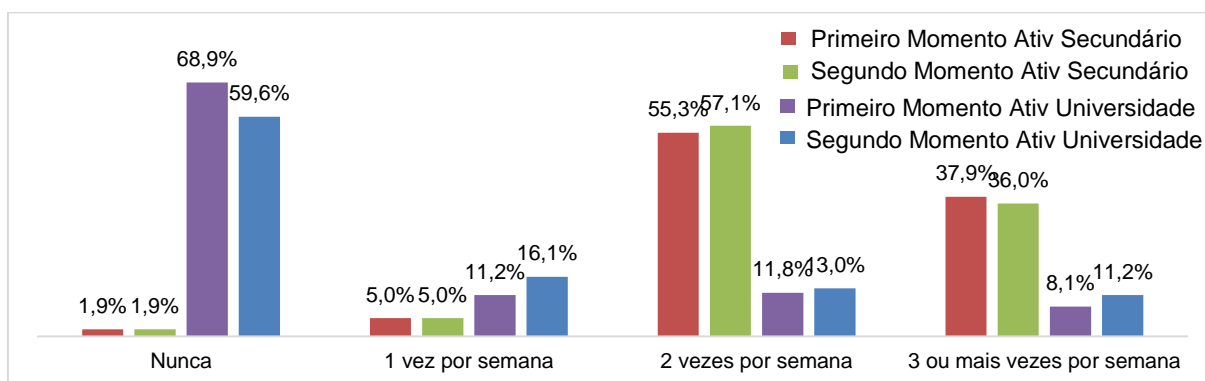
7.8. Atividade física

7.8.1. Prática de atividade física

Quanto à impossibilidade de prática de exercício físico, verifica-se que não existem diferenças significativas entre a aplicação dos dois questionários ($p > 0,05$). No primeiro momento, apenas 11,8% ($n=19$) escolheu a opção “sim”, enquanto no segundo momento de recolha de dados essa percentagem aumentou para os 13% ($n=21$).

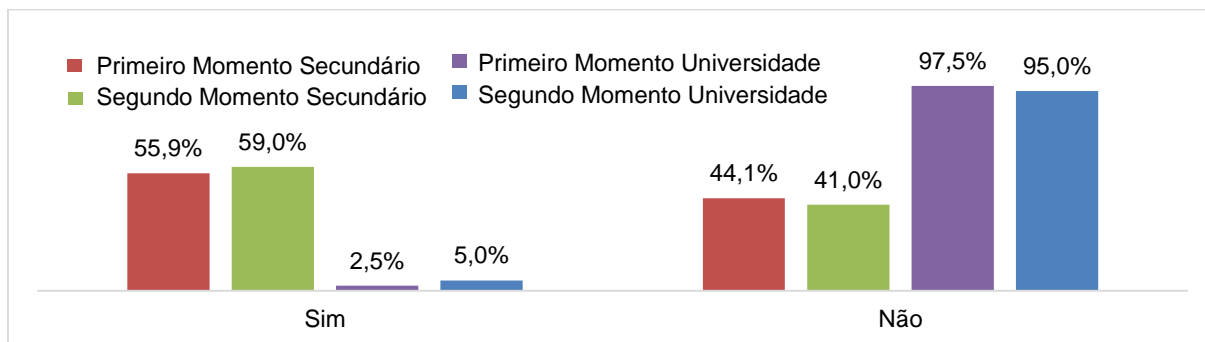
Relativamente à prática de exercício físico verifica-se que não existiu grande variação relativamente aos dois momentos de recolha. Constata-se que durante o ensino secundário, tanto no primeiro como no segundo momento de recolha de dados, 91,3% ($n=150$) da amostra estudada praticava exercício físico duas vezes por semana ou mais. Quanto à prática de exercício físico durante o ensino superior, verifica-se uma descida relativamente à sua prática. No primeiro momento, 68,9% ($n=111$) dos estudantes escolheu a opção “nunca”, sendo que no segundo momento, essa percentagem decaiu para os 59,6% ($n=96$). Verificou-se diferenças estatisticamente significativas entre a prática de exercício físico durante o ensino secundário e o ensino superior ($p=0,000$).

Figura 25 – *Distribuição da frequência da atividade física no ensino secundário e ensino superior nos dois momentos de recolha de dados*



Relativamente à prática de desportos coletivos como voleibol, futebol, basquetebol, entre outros, verifica-se na figura 26 que, no ensino secundário existia uma prática enraizada na amostra estudada. No primeiro questionário, cerca de 55,9% (n=90) dos estudantes inquiridos praticavam algum desporto coletivo, sendo que no segundo questionário essa mesma percentagem aumentou para os 59% (n=95). Tendo por base o cenário, do ensino superior, verifica-se a tendência oposta, no primeiro momento de recolha, 97,5% (n=157) da amostra não praticava qualquer desporto coletivo, e no segundo momento, essa percentagem decaiu ligeiramente para os 95% (n=153). Verificou-se igualmente, diferenças estatisticamente significativas entre a prática de desportos coletivos no ensino secundário e no ensino superior ($p=0,000$) (Apêndice 8).

Figura 26 – Distribuição da prática de desportos coletivos no ensino secundário e no ensino superior nos dois momentos de recolha de dados

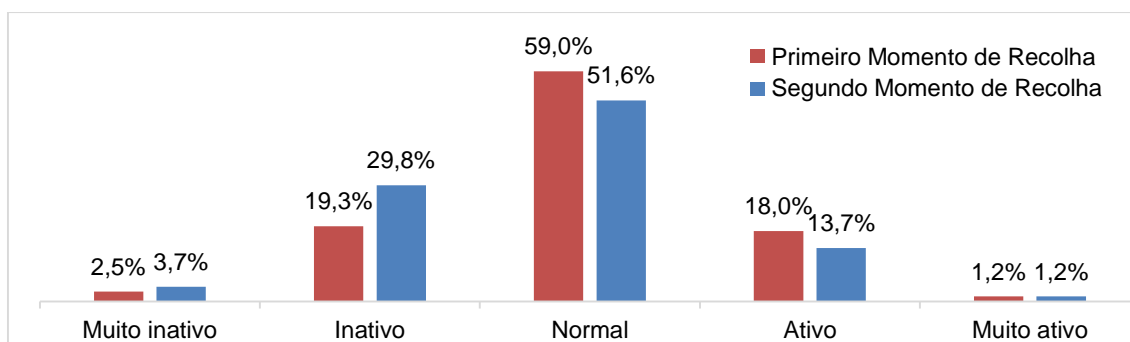


7.8.2. Estilo de vida relativamente à atividade física

Relativamente ao estilo de vida quanto à atividade física, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os dois momentos de recolha de dados ($p=0,001$).

No primeiro momento, apenas 21,7% ($n=35$) da amostra se considerava inativo ou muito inativo, sendo que no segundo momento de recolha essa percentagem aumentou para os 33,5% ($n=54$), levando a um decréscimo dos alunos que se consideravam ativos do primeiro para o segundo momento de recolha de dados (Apêndice 8).

Figura 27 – Distribuição da variável estilo de vida perante a atividade física nos dois momentos de recolha de dados

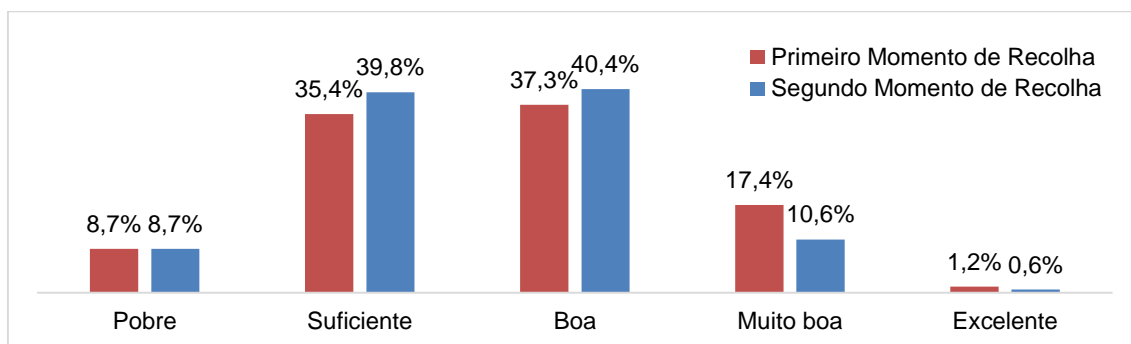


7.8.3. Habilidade desportiva

Quanto à habilidade desportiva constata-se na figura 28, que existiu um aumento de alunos que consideravam a sua habilidade física como suficiente e um decréscimo relativamente aos alunos que a consideravam como muito boa. No primeiro momento, cerca de 17,4% (n=28) da amostra avaliada classificava a sua habilidade física como “muito boa”, sendo que no segundo momento de recolha de dados apenas 10,6% (n=17) a considerou como tal, levando a um aumento da frequência de resposta “suficiente” de 35,4% (n=57) para os 39,8% (n=64).

Foram verificadas diferenças estatisticamente significativas entre os dois momentos de recolha de dados ($p=0,032$) (Apêndice 8).

Figura 28 – *Distribuição da variável habilidade desportiva nos dois momentos de recolha de dados*



7.8.4. Frequência de prática de atividade física

Para averiguar a prática de atividade física nos estudantes do ensino secundário foram colocadas perguntas sobre a frequência de atividade física semanal em diversas modalidades entre elas: o futebol, o basquetebol, andar de bicicleta, aeróbica/dança/ginástica, corrida, natação, ténis/*badminton*, caminhadas e voleibol.

Constatou-se que existiu um decréscimo da frequência de atividade física em todas as modalidades, exceto na caminhada. No primeiro momento de recolha, 57,7% (n=93) da amostra avaliada realizava uma hora ou mais de caminhada todas as semanas, no segundo momento, essa percentagem aumentou para os 75,1% (n=121).

As modalidades mais praticadas são a caminhada, a corrida e a bicicleta, sendo que as menos praticadas são o ténis/*badminton*, a aeróbica/dança/ginástica, e o voleibol.

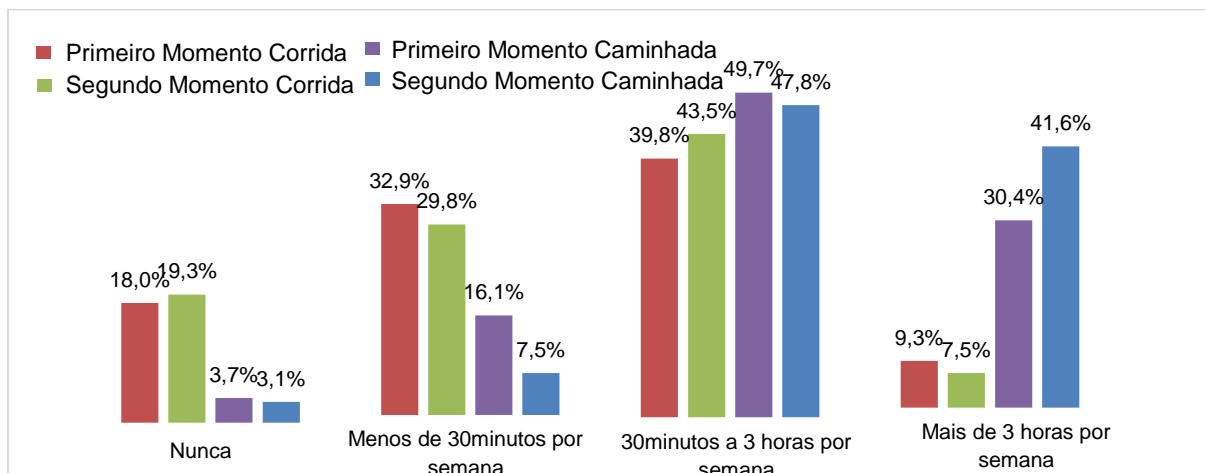
No primeiro momento de recolha de dados, a média de horas despendidas a realizar atividade física foram de $2,17 \pm 1,21$ horas por semana, sendo que no segundo momento de recolha a média de horas foram de $1,85 \pm 0,92$ horas por semana.

Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os dois momentos de recolha de dados, exceto na modalidade de corrida. ($p > 0,05$) (Apêndice 8).

Tabela 16 – *Distribuição da variável média de tempo despendido em atividades físicas nos dois momentos de recolha de dados*

	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
0horas	17	10,5	10,6	0,000	34	21,0	21,0	0,000
1hora	101	62,3	72,8		118	72,8	93,8	
2horas	37	22,8	95,6		10	6,2	100,0	
3horas	4	2,5	98,1		0	0,0		
4horas	3	1,8	100,0		0	0,0		
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,000								

Figura 29 – Distribuição da variável prática de atividade física de corrida e caminhada nos dois momentos de recolha de dados



7.8.5. Atividades sedentárias

Por fim, quanto à frequência de comportamentos sedentários, os estudantes foram questionados relativamente às seguintes atividades, visualização de televisão, leitura, estudo, navegar na internet, falar ao telemóvel, e estar sentado. Essas mesmas atividades foram diferenciadas entre semana e fim de semana.

Relativamente às atividades sedentárias realizadas durante o primeiro semestre, verifica-se que os estudantes gastam durante a semana, em média $2,63 \pm 0,39$ horas neste tipo de atividades, enquanto ao fim de semana esse valor sobe para as $2,68 \pm 1,39$ horas, sendo que foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas seguintes atividades, ver televisão, navegar na internet e sentado ($p < 0,05$).

No segundo semestre, os alunos despenderam em média durante a semana, $2,80 \pm 0,29$ horas, enquanto ao fim de semana esse valor sobe igualmente para as $2,85 \pm 0,35$ horas. Foram encontradas diferenças

estatisticamente significativas apenas nas atividades de visualização de televisão e sentado ($p < 0,05$).

Quando comparando os dois momentos de recolha verifica-se que apenas existem diferenças estatisticamente significativas relativamente à atividade “navegar na internet”, “sentado” e “ver televisão” e apenas no período semanal, sendo que no fim de semana apenas se verifica nas atividades “navegar na internet” e “sentado” ($p < 0,05$).

Comprova-se igualmente que no horário semanal, no primeiro semestre a atividade que os alunos despendem menos tempo é a ler seguidamente da atividade de falar ao telemóvel, sendo que a atividade sedentária que os alunos perderam mais tempo foi a opção “sentado”. Relativamente ao período de fim de semana, verifica-se que as atividades em que os estudantes dispensem menos tempo são as mesmas que as durante a semana, sendo que relativamente às que despendem mais tempo são as atividades “estudar” e “navegar na internet”.

Relativamente ao segundo semestre, verifica-se que durante a semana, as atividades em que os alunos despendem menos tempo continuam a ser as atividades “ler” e “falar ao telemóvel”, sendo que atividade em que despendem mais tempo foi “sentado”. Por fim, quanto ao período de fim de semana, verifica-se o mesmo que se verificou no primeiro semestre, isto é, atividades em que os alunos despendem mais tempo: estudar e navegar na internet, e atividades em que despendem menos tempo: ler e falar ao telemóvel (Apêndice 9).

Tabela 17 – *Distribuição da variável tempo médio gasto em comportamentos sedentários durante a semana nos dois momentos de recolha de dados*

	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
1hora	6	3,7	3,7	0,000	4	2,5	2,5	0,000
2horas	66	40,7	44,4		37	22,8	25,3	
3horas	63	38,9	83,3		93	57,4	82,7	
4horas	22	13,6	96,9		26	16,0	98,7	
5horas ou mais	5	3,1	100,0		2	1,2	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,007								

Tabela 18 – *Distribuição da variável tempo médio gasto em comportamentos sedentários durante o fim de semana nos dois momentos de recolha de dados*

	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
1hora	6	3,7	3,7	0,000	5	3,1	3,1	0,000
2horas	55	34,0	37,7		34	21,0	24,2	
3horas	76	46,9	84,6		88	54,3	78,5	
4horas	22	13,6	98,2		35	21,6	100,0	
5horas ou mais	3	1,8	100,0		0	0,0		
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,001								

7.9. Associações

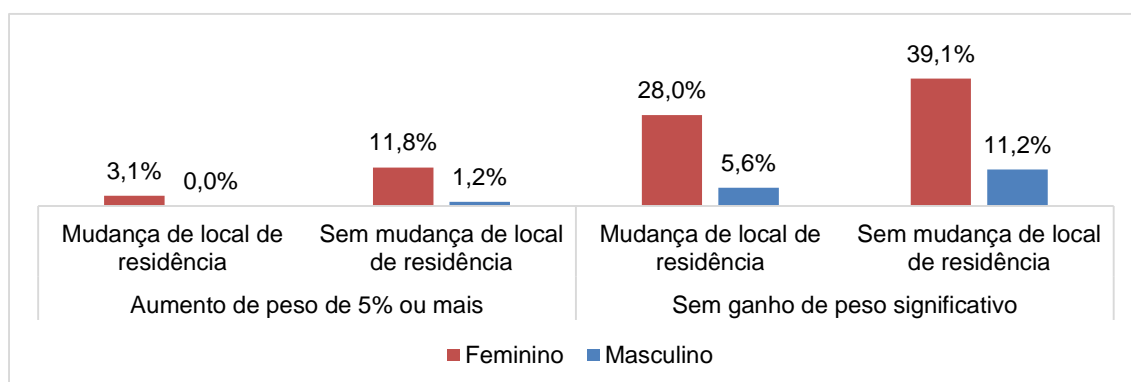
Neste capítulo serão abordadas todas as associações entre o ganho de peso ocorrido durante o estudo e as diferentes frequências encontradas relativamente aos hábitos alimentares, frequência alimentar, troca de residência e horas de sono, prática de atividades físicas e comportamentos sedentários. Considerou-se um ganho de peso significativo, quando os estudantes em estudo aumentaram pelo menos 5% do peso inicial entre o início do primeiro semestre e o fim do segundo semestre, visto que é a partir deste valor que é considerada uma alteração clinicamente significativa.^[125]

7.9.1. Aumento de peso e mudança de local de residência

Relativamente à variável mudança de local de residência, verifica-se na figura 30 que, quando existiu um aumento de peso igual ou superior a 5% ao peso inicial, constatarem-se diferenças estatisticamente significativas ($p=0,044$), isto significa que a variável mudança de local de residência tem influência no ganho de peso.

Verifica-se igualmente que dos 26 alunos que aumentaram de peso no período da realização do estudo, 3,1% ($n=5$) efetivamente mudou de local de residência, sendo que esta percentagem é constituída apenas por estudantes do sexo feminino. Existiram dois rapazes que aumentaram mais de 5% do peso inicial, sendo que não mudaram de local de residência, isto é, continuaram a residir em casa de pais/familiares.

Figura 30 – *Distribuição da variável aumento de peso segundo mudança de local de residência e sexo*

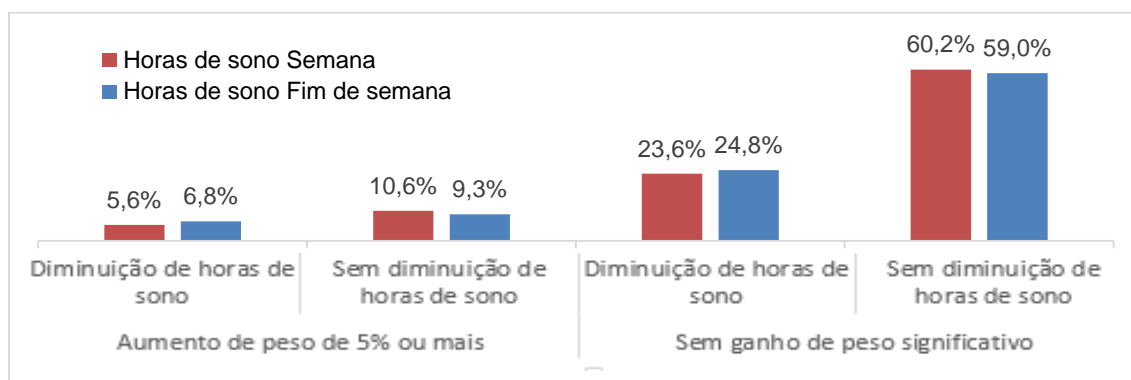


7.9.2. Ganho de peso e horas de sono

Quanto às horas de sono, efetivamente, tanto no período semanal como no fim de semana, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre o início do primeiro semestre e o final do segundo semestre. No entanto, não existe uma associação entre o aumento de peso e a diminuição das horas

de sono, tanto no período da semana ($p=0,507$) como no período do fim de semana ($p=0,203$).

Figura 31 – *Distribuição da variável aumento de peso segundo a diminuição das horas de sono*



Cerca de 5,6% ($n=9$) no período da semana e 6,8% ($n=11$) no período do fim de semana, da amostra aumentou de peso e diminuiu simultaneamente as horas de sono dormidas do primeiro para o segundo momento de recolha. Relativamente ao período da semana, 4,4% ($n=7$) da amostra que aumentou de peso e diminuiu as horas de sono à semana, era constituído apenas por alunas do sexo feminino, relativamente ao fim de semana, a percentagem que representava o sexo feminino descia para os 5,6% ($n=9$). Enquanto, 60,2% ($n=97$) da amostra no período da semana e 59,0% ($n=95$) da amostra no período do fim de semana, não aumentou significativamente o peso mas também não diminuíram as horas de sono.

7.9.3. Ganho de peso e hábitos alimentares

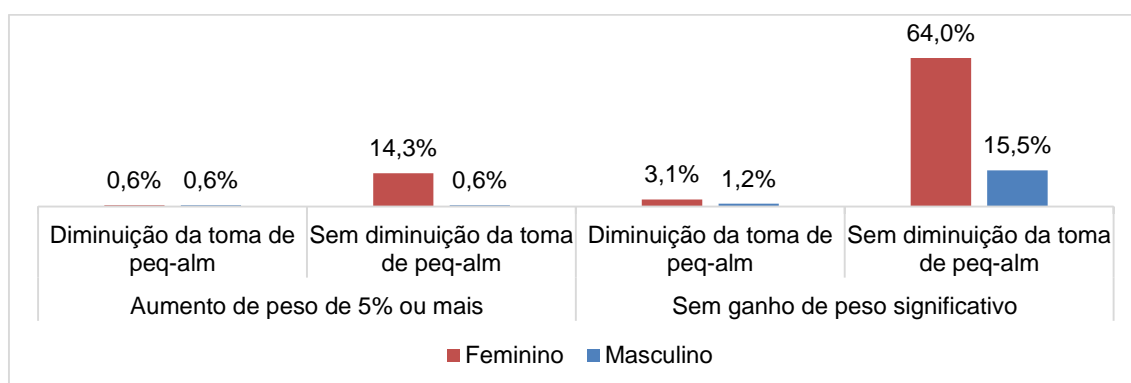
7.9.3.1. Consumo do pequeno-almoço

Quando associado a diminuição do consumo do pequeno-almoço e o aumento de peso, verifica-se que apenas uma pequena percentagem é que

diminuiu a sua toma e consequentemente aumentou de peso (1,2%, n=3) como demonstrado na figura 32. Cerca de 94,5% (n=152) da amostra não diminuiu o consumo de pequeno-almoço durante o decorrer do estudo. Cerca de 14,9% (n=24) da amostra estudada aumentou mais de 5% do seu peso inicial, no entanto não diminuiu o consumo desta refeição.

Não foi encontrada uma associação estatisticamente significativa entre estas duas variáveis ($p=0,610$).

Figura 32 – *Distribuição do aumento de peso segundo a diminuição do consumo de pequeno-almoço e o sexo*

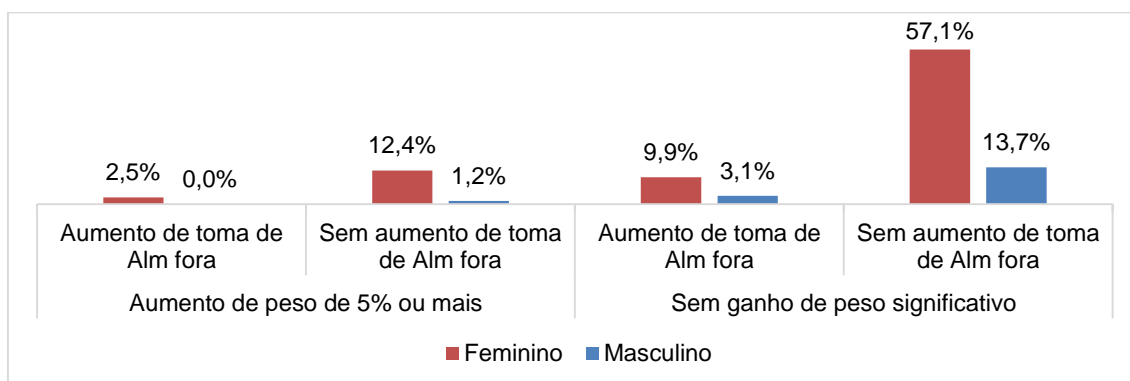


7.9.3.2. Consumo de almoço e jantar fora de casa/cantina universitária

Quanto ao aumento de consumo de almoço fora de casa e/ou cantina universitária, verifica-se que 15,5% (n=25) da amostra aumentou a frequência de toma deste tipo de refeição fora destes locais, no entanto em apenas 2,5% (n=4) da amostra é que se verificou igualmente aumento de peso, sendo que foram as alunas do sexo feminino que mais contribuíram para esta percentagem.

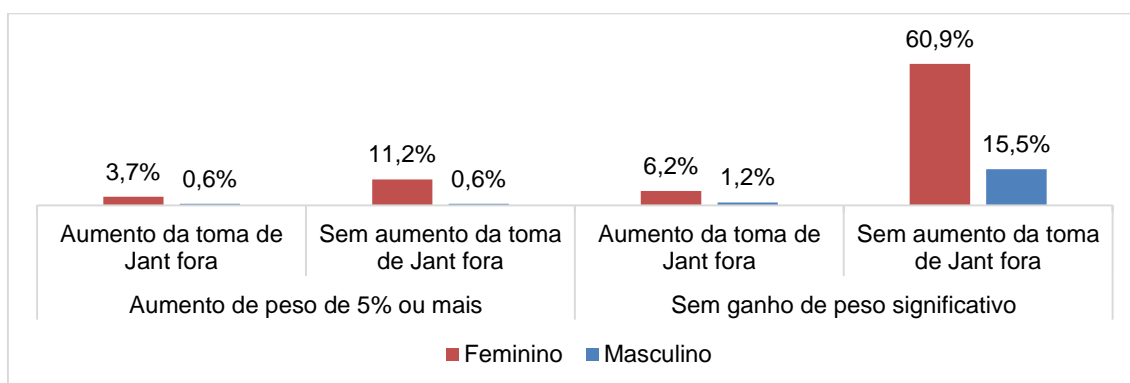
Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre estas duas variáveis ($p=0,982$).

Figura 33 – *Distribuição do aumento de peso segundo o aumento do consumo de almoço fora de casa/cantina universitária e o sexo*



Quanto nos referimos à refeição do jantar, na figura 34 verifica-se que, a percentagem decai quando comparado com a refeição do almoço (11,1% (n=18) vs. 15,5% (n=25)). Verifica-se igualmente que são as alunas do sexo feminino que mais contribuíram para o aumento do consumo do jantar fora de casa conjuntamente com o aumento de peso (3,7% (n=6)). Cerca de 88,2% (n=142) da amostra não aumentou a frequência de consumo de jantar fora de casa e/ou cantina universitária, independentemente do aumento de peso significativo ou não. Relativamente a esta refeição foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre o aumento de peso e a toma de refeição do jantar fora de casa/cantina universitária ($p=0,009$).

Figura 34 – *Distribuição do aumento de peso segundo o aumento do consumo de jantar fora de casa/cantina universitária e o sexo*

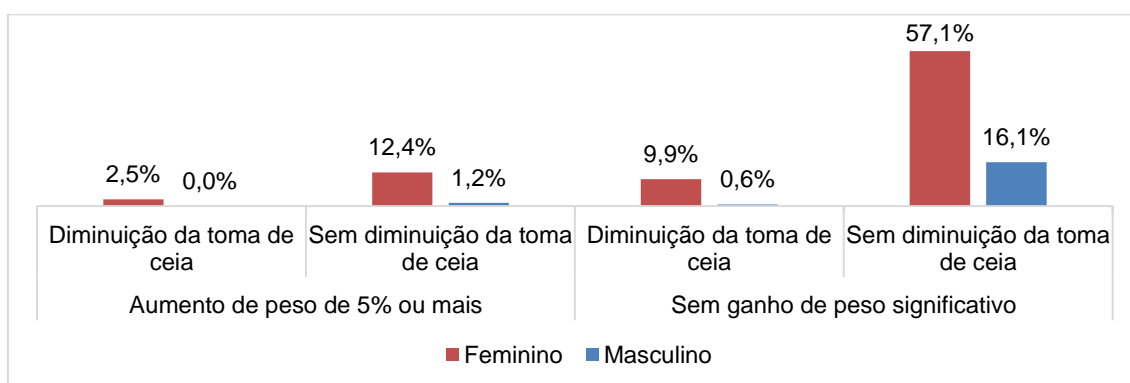


7.9.3.3. Consumo de ceia

Quanto nos referimos à variável “consumo de ceia”, verifica-se inicialmente que apenas 13% (n=21) da amostra estudada diminuiu a frequência de consumo desta refeição entre o primeiro e o segundo momento de recolha de dados, sendo que uma percentagem pequeníssima é constituída por alunos do sexo masculino (0,6%, n=1). No entanto, quando associado o ganho de peso verifica-se que 2,5% (n=4) da amostra aumentou de peso assim como diminuiu a toma desta refeição.

Não foi encontrada uma associação estatisticamente significativa entre a diminuição do consumo desta refeição e com o aumento de peso decorrente entre os dois momentos de recolha ($p=0,699$).

Figura 35 – *Distribuição do aumento de peso segundo a diminuição da toma de ceia e o sexo*



7.9.3.4. Consumo de refeições *fast-food* ou pré-preparadas

Por fim, relativamente ao consumo de refeições de *fast-food* ou pré-preparadas no período do almoço, o aumento do consumo foi de 24,2% (n=39) no entanto, 3,7% (n=6) é que aumentou de peso, sendo que 20,5% (n=33) não aumentou de peso significativamente. Contudo, nesta amostra, mais de três

quartos dos alunos declararam que não aumentaram o consumo deste tipo de refeições durante o almoço.

Quanto ao jantar, verifica-se um dado curioso, o aumento do consumo destas refeições diminuiu quando comparada com a refeição do almoço (16,8% (n=27) vs. 24,2% (n=39)), no entanto foi maior a percentagem de alunos que aumentaram o consumo e não aumentaram de peso do que aqueles que efetivamente aumentaram. As alunas continuam a ser aquelas que mais contribuíram para o aumento do consumo (2,5% (n=4)).

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre o aumento do consumo de refeições *fast-food* e pré-preparadas tanto ao almoço como ao jantar e o aumento de peso ($p>0,05$).

Figura 36 – *Distribuição do aumento de peso segundo o aumento de consumo de fast-food ou refeições pré-preparadas ao almoço e o sexo*

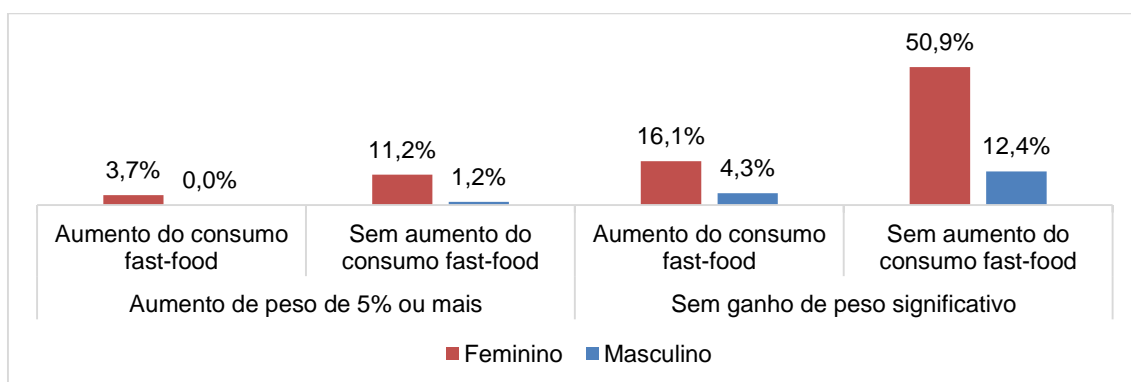
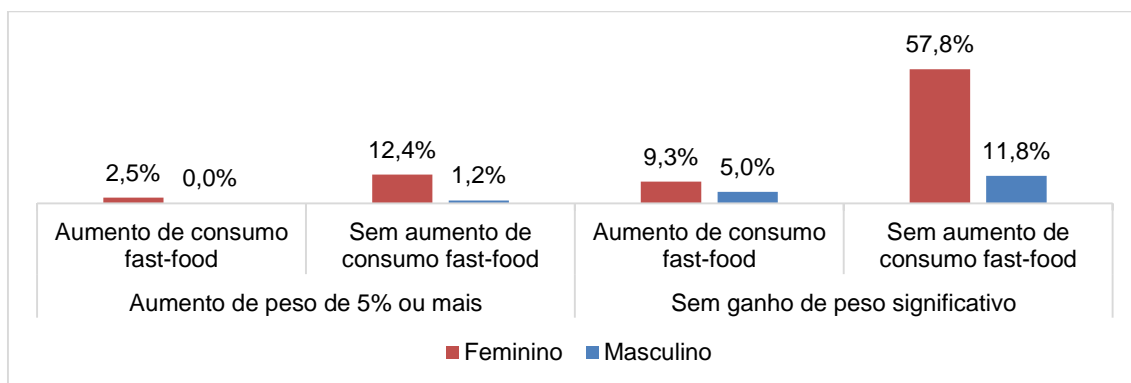


Figura 37 – *Distribuição do aumento de peso segundo o aumento consumo de fast-food ou refeições pré-preparadas ao jantar e o sexo*



7.9.4. Ganho de peso e frequência alimentar

Relativamente a este capítulo não foram encontradas associações significativas entre o aumento de peso e a alteração de hábitos alimentares, isto é, nenhum dos alimentos/géneros alimentícios teve importância necessária para levar ao aumento de peso ($p>0,05$).

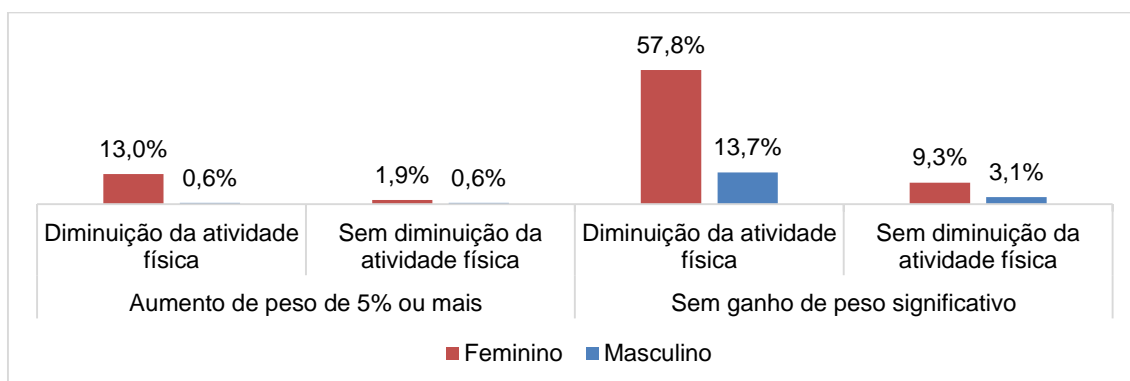
Isto apesar de se verificarem diferenças estatisticamente significativas em alguns alimentos como foi descrito no ponto anterior (capítulo 7.7) entre os dois momentos de recolha de dados.

7.9.5. Ganho de peso e atividade física

Quanto à prática de exercício físico, verifica-se que existe uma grande diminuição da prática do ensino secundário para o ensino superior, como demonstra a figura 38, no entanto não existiu uma associação estatisticamente significativa entre a diminuição da prática de atividade física e o aumento de peso ($p>0,05$).

Constata-se que 85,1% ($n=137$) diminuiu a prática de atividade física entre a passagem do ensino secundário para o ensino superior, e que destes 13,6% ($n=22$) aumentaram igualmente de peso, sendo que uma pequena percentagem, 0,6% ($n=1$), é constituída por alunos do sexo masculino.

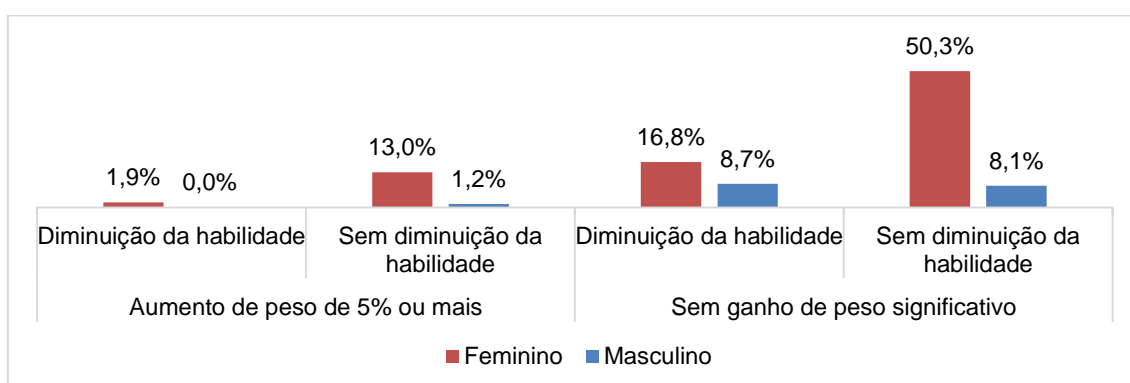
Figura 38 – Distribuição do aumento de peso segundo a diminuição da prática de atividade física entre o ensino secundário e o ensino superior e o sexo



Relativamente à habilidade física, cerca de 72,6% (n=117) da amostra considera que não diminuiu a sua condição durante os dois momentos de recolha de dados, e que apenas 1,9% (n=3) da amostra que aumentou mais de 5% do peso inicial considera que diminuiu a sua habilidade física, sendo que esta percentagem é integralmente composta por alunas do sexo feminino.

Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre a habilidade física e o aumento de peso ($p=0,048$).

Figura 39 – Distribuição do aumento de peso segundo a diminuição da habilidade física e o sexo

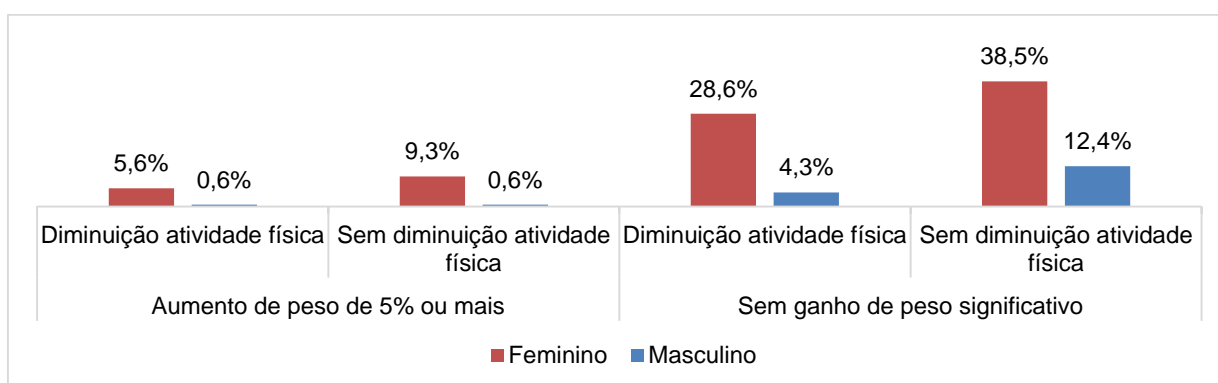


Por fim, quanto à diminuição média da atividade física, verifica-se que globalmente, 60,8% (n=98) da amostra não diminuiu a sua frequência, entre o

ensino secundário e o ensino superior. Contudo, 6,2% (n=10) da amostra diminuiu a prática média de atividade física e aumentou igualmente 5% ou mais do peso inicial, sendo que 5,6% (n=9) é constituído integralmente por estudantes do sexo feminino.

Não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre as diversas atividades físicas analisadas e o aumento de peso, exceto na atividade de caminhada ($p=0,024$).

Figura 40 – *Distribuição do aumento de peso segundo a diminuição da média de atividade física e o sexo*

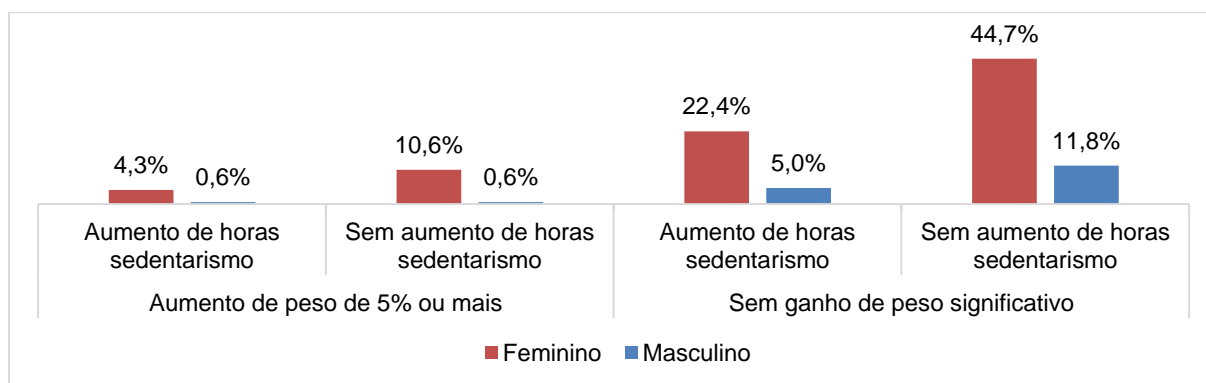


7.9.6. Ganho de peso e comportamentos sedentários

Quanto ao tempo despendido em atividades sedentárias, no período semanal, verifica-se na figura 41 que, 32,3% (n=52) aumentaram a sua frequência, sendo que apenas 4,9% (n=8) da amostra aumentou também de peso. Constatou-se igualmente que mais de metade da amostra estudada (56,5% (n=91)) não aumentou as horas de comportamentos sedentários entre os dois momentos de aplicação dos questionários e que também não teve um ganho igual ou superior a 5% do peso inicial.

Não foram encontradas associações entre as diversas atividades sedentárias e o aumento de peso, nem relativamente à média de horas de horas sedentárias despendidas ($p>0,05$).

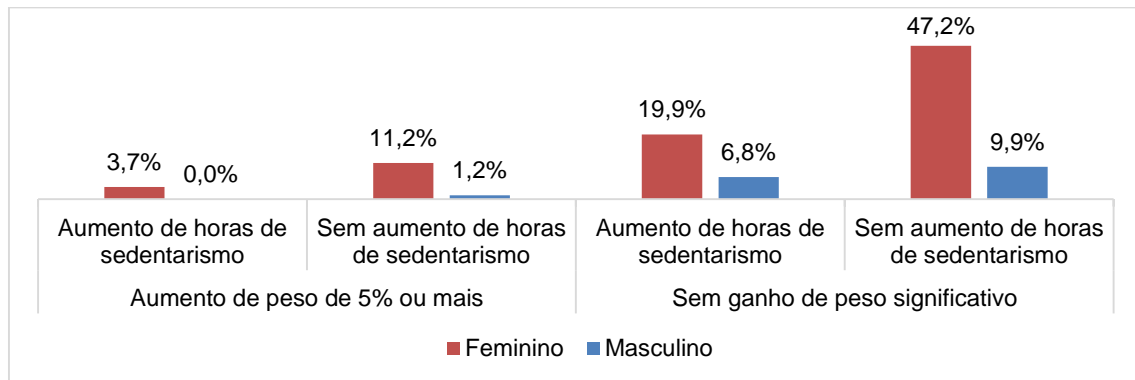
Figura 41 – *Distribuição do aumento de peso segundo o aumento de horas de comportamentos sedentários à semana e o sexo*



Por fim, relativamente às horas gastas em atividades sedentárias durante o fim de semana, verifica-se uma distribuição muito similar à ocorrida durante o período da semana. Dos 16,1% ($n=26$) da amostra que aumentaram igualmente de peso, apenas 3,7% ($n=6$) é que aumentaram a frequência de atividades sedentárias, sendo que esta percentagem é constituída integralmente por estudantes do sexo feminino.

Apesar de não ter sido encontrada uma associação estatisticamente significativa relativamente à média de atividades sedentárias e aumento de pelo menos 5% do peso inicial, constata-se diferenças estatisticamente significativas ao nível das seguintes atividades isoladamente, “estudar”, “navegar na internet” e “sentado” ($p<0,05$).

Figura 42 – Distribuição do aumento de peso segundo o aumento de horas de comportamentos sedentários ao fim de semana e o sexo



8. Discussão

O presente estudo apresenta dados relevantes sobre as alterações de peso, frequência alimentar, hábitos alimentares, atividade física e comportamentos sedentários, e pode ser considerado um trabalho importante e inovador já que escasseiam dados sobre esta população específica, os estudantes que ingressam no ensino superior português.

Alguns dos pontos fortes deste estudo são: estudo observacional analítico longitudinal, permitindo a comparação entre dois momentos de avaliação relativamente à mesma amostra; a escolha da amostra sendo constituída apenas por alunos a frequentar o primeiro ano do ensino superior para se verificar as diferenças entre o ensino secundário e o ensino superior; utilização de instrumentos de recolha de dados validados para a população portuguesa; avaliação antropométrica efetuada apenas por duas pessoas (a investigadora responsável e outra profissional Dietista) com competências adequadas para tal; e o número de variáveis analisadas e comparadas.

8.1. Metodologia

Relativamente à metodologia deste estudo, um dos pontos fortes, como referido anteriormente, foi o tipo de estudo utilizado, observacional analítico longitudinal, visto que se acompanhou uma determinada amostra durante um ano letivo e onde foi possível testar hipóteses e estabelecer associações e inferências. No entanto, seria importante alargar esta investigação, possivelmente até ao final da licenciatura para verificar as alterações ocorridas durante todo o percurso académico.

Quanto à aplicação dos questionários, teve-se especial atenção em deixar decorrer pelo menos seis meses entre a aplicação do primeiro e do segundo questionário, no entanto seria igualmente de se considerar, futuramente, em aplicar o primeiro questionário no final do ano letivo do ensino secundário/férias de verão, ao invés de no início do primeiro semestre do primeiro ano do ensino superior, já que podem existir algumas variáveis que se alteram durante este período e assim poderiam ser obtidos dados mais rigorosos. Mas, ao mesmo tempo, seria mais difícil ao investigador o controlo e manutenção dos indivíduos no estudo.

Quanto à opção de excluir todos os alunos que já tenham frequentado o ensino superior, deveu-se principalmente a ser necessário uma comparação com o ensino secundário recente, e para evitar variáveis de confundimento. Possivelmente restringiu-se a amostra a ser estudada no entanto, considero que os resultados acabam por ser mais fortes.

Relativamente à opção de avaliar apenas cinco dos doze cursos ministrados na Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa deveu-se ao constrangimento de tempo e operacionalização, quando o ideal seria alargar este estudo primeiramente a todos os alunos de todos os cursos da Escola Superior a frequentar o primeiro ano do ensino superior e seguidamente a outras Universidades/Politécnicos públicos e/ou privados dentro e fora da área metropolitana de Lisboa, para assim permitir também comparações entre eles.

Efetivamente a amostra é constituída por mais estudantes de sexo feminino do que sexo masculino, no entanto segue a tendência de alunos que ingressaram no ano 2012/2013. Num total de 549 alunos que ingressaram na Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, 79,2% (n=345) são do

sexo feminino e 20,8% (n=114) são do sexo masculino, seguindo assim a tendência da amostra estudada, que foi constituída por 79,5% (n=128) estudantes do sexo feminino e 20,5% (n=33) estudantes do sexo masculino, no entanto o ideal seria que a amostra fosse mais equilibrada.^[126]

Existiu uma grande percentagem de resposta, sendo que dos 175 questionários recolhidos, só 14 é que foram eliminados, correspondendo a 92% de taxa de resposta de questionários completos, sendo considerada uma adesão muito significativa por parte dos estudantes

Relativamente aos instrumentos para recolha de dados foram escolhidos aqueles que se encontravam validados tanto a nível nacional como internacional e que eram os mais recomendados para amostra em questão. Dos diversos questionários disponíveis para avaliar os hábitos alimentares, entre eles, o diário alimentar, a história alimentar, o 24h-recall, entre outros, o QFA foi o escolhido, visto ser o mais utilizado para avaliar a ingestão alimentar em grandes amostras.^[87] No entanto, este tipo de instrumento depende da memória dos estudantes, levando ou não à sobrestimação ou subestimação de alguns alimentos. Existe igualmente o efeito da sazonalidade dos alimentos, no entanto esse dado acaba por ser um pouco mitigado já que foram realizados dois questionários em alturas do ano bastante distintas.

Quanto ao instrumento de avaliação da prática de atividade física e comportamentos sedentários, foi elaborado tendo por base diversos questionários devido a ser importante verificar as diferenças entre os dois momentos de recolha de dados relativamente às diferentes categorias de atividade física e comportamentos sedentários, sendo que a informação recolhida acaba, em última instância por ser mais completa.^[112, 123, 124]

A avaliação antropométrica foi feita presencialmente já que deste modo acaba por existir um maior rigor e menor discrepância quando comparadas com as medidas auto-reportadas pelos alunos.^[127] Quanto ao estado nutricional, optou-se pela utilização do IMC, já que é a medida mais frequentemente utilizada na avaliação do estado nutricional, sendo muito útil na classificação e diagnóstico de casos de pré-obesidade e obesidade.^[128]

Contudo, os estudantes foram medidos e pesados com a roupa que tinham vestida, sendo que retiraram toda a roupa pesada, ornamentos e calçado, no entanto, os casos de excesso de peso podem estar sobrestimados. Portanto, uma possível melhoria seria, em ambiente próprio, fora da sala de aula, os alunos pesarem-se apenas com roupa interior de modo a obter um peso o mais próximo do real.

8.2. Ganho de peso

Como foi referido anteriormente, a teoria “*Freshman 15*” tem como lema principal, o ganho de pelo menos 7kg em estudantes a frequentarem pela primeira vez o ensino superior sem que hajam manobras compensatórias para travar o aumento de peso nos anos seguintes.^[8] Tal como outros estudos, que serão referenciados seguidamente, esta teoria não tem qualquer fundamento, sendo que a amostra estudada aumentou durante o decorrer do estudo cerca de 1,1kg. Os estudantes do sexo feminino foram as que aumentaram mais de peso, 1,3kg enquanto os estudantes do sexo masculino aumentaram apenas 1,1kg.

Num estudo desenvolvido por Kasperek *et al*^[15], verificou-se nos seis meses em que decorreu o estudo, que o ganho de peso foi de 1,1kg, em

estudantes americanos a frequentar o primeiro ano do ensino superior. Tendo por base o estudo efetuado por Gropper *et al*^[9], verifica-se que ao longo de um ano, o ganho médio de peso foi igualmente de 1,1kg, sendo que os estudantes do sexo feminino aumentaram em média 1kg, e os do sexo masculino aumentaram 1,5kg. Isto confirma que apesar de estarmos a falar de amostras diferentes o ganho de peso acaba por ser semelhante senão igual com a amostra em estudo.

A nível europeu, Finlayson *et al*^[10], constatou que a média de ganho de peso observada em estudantes durante o decurso de um ano, foi de 0,8kg, valores inferiores aos verificados tanto por este estudo como pelos estudos mencionados anteriormente.

Embora os estudantes do primeiro ano do ensino superior possam apresentar aumento de peso mais rápido do que qualquer outro grupo etário, o aumento é moderado quando comparados com a teoria “*Freshman 15*”.^[9-11, 13] Aparentemente, o peso acaba por estabilizar ao longo dos anos de ensino superior, muito possivelmente devido a uma melhor adaptação à vida universitária, mudança de local de residência (dentro do campus universitário para fora do mesmo), e um melhor equilíbrio relativamente ao peso.

Contudo, estes números são preocupantes e deve apostar-se em programas de educação alimentar para estudantes do ensino superior de modo a evitar o aumento de peso sustentado ao longo dos anos.

8.3. Prevalência de excesso de peso

Quanto ao estado nutricional dos estudantes observou-se que no primeiro momento de recolha de dados a média de IMC foi de $22,31 \pm 2,83 \text{ kg/m}^2$

e no segundo momento de recolha o valor médio de IMC subiu para os $22,71 \pm 2,84 \text{ kg/m}^2$, verificando-se assim, um ligeiro aumento.

A nível nacional, estes valores acabam por ser concordantes com o estudo desenvolvido por Clemente *et al*^[129], que acompanhou 588 estudantes do ensino superior e constatou que o valor médio de IMC foi de $21,90 \pm 2,7 \text{ kg/m}^2$.

Relativamente a estudos europeus verifica-se uma tendência semelhante, Deliens *et al*^[13], seguiu durante cinco meses, 101 estudantes do primeiro ano do ensino superior e verificou que no primeiro momento de recolha a média de IMC foi de $21,80 \pm 2,80 \text{ kg/m}^2$ e no segundo momento de recolha de dados, a média de IMC subiu para os $22,10 \pm 3,00 \text{ kg/m}^2$. Por fim, Jung *et al*^[16], acompanhou estudantes duma universidade do Canadá, durante um ano letivo. A amostra constituída integralmente por 101 estudantes do sexo feminino, sendo que o IMC inicial foi de $22,65 \pm 3,21 \text{ kg/m}^2$ e o final foi de $23,20 \pm 3,25 \text{ kg/m}^2$.

Estes estudos acabam por ter valores semelhantes aos obtidos no presente estudo.

Face à prevalência de excesso de peso, verificou-se que no primeiro momento de recolha de dados, a percentagem foi de 10,6%, sendo que 8,1% diziam respeito a casos de pré-obesidade e 2,5% a casos de obesidade. Em maio de 2013, quando foi efetuada a segunda recolha de dados, a prevalência de casos de excesso de peso foi de 16,8%, os casos de pré-obesidade registaram uma prevalência de 14,9% e os casos de obesidade de 1,9%. O número de novos casos de excesso de peso deu-se à custa de novos casos de pré-obesidade.

Quando analisados estes dados segundo o sexo, verifica-se que são as raparigas que mais contribuíram para o aumento da prevalência de excesso de peso, no entanto à que ter em conta que a amostra analisada tem 79,5% de estudantes do sexo feminino.

Estes valores acabam por ser preocupantes visto que jovens adultos com excesso de peso serão provavelmente adultos com excesso de peso.

Segundo Ribeiro *et al*^[130], que analisou uma amostra de estudantes do ensino superior, verificou que 12,2% da amostra estudada tinha excesso de peso, valores que acabam por ir de encontro aos descritos anteriormente.

Também, Brandão *et al*^[35], que estudou uma amostra aleatória constituída por 378 alunos a frequentar a Universidade de Aveiro no ano de 2005/2006, verificou que a prevalência de pré-obesidade era de 12,2% e de obesidade era de 3,2%.

A nível europeu, Deliens *et al*^[13], no primeiro momento de recolha verificou que 12,9% e 1,0% da amostra estudada eram respetivamente pré-obesos e obesos. Passadas vinte semanas, constatou-se um aumento dos casos de excesso de peso, isto é, 19,8% tinham excesso de peso, sendo que 17,8% se encontravam no estádio de pré-obesidade e 2,0% no estádio de obesidade.

Outro estudo, comandado por Kasperek *et al*^[15], analisou 193 estudantes, 87,6% do sexo feminino durante seis meses e verificou quem cerca de 77,7% da amostra tinha um IMC inferior a 25, e 22,3% tinham IMC igual ou superior a 25, isto é, excesso de peso.

Igualmente, Wengreen *et al*^[12] acompanhou durante quinze semanas, 159 estudantes do primeiro ano do ensino superior, sendo que verificou que no

primeiro momento de recolha de dados, 20% da amostra apresentava excesso de peso, sendo que 14% eram considerados como pré-obesos e 6% de obesos.

Estes valores de prevalência de excesso de peso, como foi dito anteriormente, acabam por ser alarmantes e estão em linha com outros estudos efetuados em países ditos desenvolvidos. Estes valores podem ser explicados por fatores como os hábitos alimentares, troca de residência, horas de sono, a atividade física e os comportamentos sedentários, ou fatores genéticos, psicológicos, de *stress*, ambientais e/ou sociais.^[131]

8.4. Troca de residência

Quanto ao comportamento desta variável verifica-se que não existem diferenças significativas relativamente à troca de residência durante o percurso do primeiro ano do ensino superior, no entanto quando se têm por base o local de residência durante o ensino secundário obtêm-se dados importantes.

A casa dos pais/familiares foi a opção mais escolhida, 65,8% e 64%, no primeiro e no segundo momento de recolha, respetivamente. Sendo que o restante se dividia entre as opções quarto/casa alugada e residência universitária.

Segundo, El Ansari *et al*^[132], que estudou 2651 estudantes do ensino superior de quatro países europeus, verificou que em média, 67,1% da amostra não residia com os pais ou familiares.

O mesmo acontece com outro estudo europeu elaborado por Deliens *et al*^[13], que verificou que 41,6% dos estudantes do ensino superior estudados

morava numa residência estudantil. Este é o estudo que acaba por ser mais semelhante aos resultados encontrados neste trabalho.

E tendo por base, dados de universidades americanas, verifica-se que estes acabam por ser ainda mais discrepantes.

Wengreen *et al*^[12], verificou que 71,2% dos 159 estudantes do ensino superior estudados viviam num campus universitário e que apenas 46 alunos viviam em casa dos pais e/ou familiares.

Por fim, Kasperek *et al*^[15] constatou que 183 dos 193 alunos viviam numa residência universitária dentro do campus e que apenas 5,7% vivia fora do campus universitário.

Os números deste estudo não são comparáveis com os números a nível europeu e norte-americanos já que o estudo foi realizado numa capital de distrito, e em outros países existe muito a tendência de quando se entra para o ensino superior acaba por se sair da casa dos pais, preferencialmente para uma residência universitária, normalmente dentro do campus, ou então para um quarto/casa alugada.

8.5. Horas de sono

Sabe-se que em média, os jovens adultos devem dormir por dia, cerca de sete a oito horas, e que valores inferiores a estes levam a um maior aparecimento de doenças crónicas como obesidade, diabetes tipo 2, hipertensão e doenças cardíacas.^[133]

No primeiro momento de recolha de dados verificou-se um número médio de horas dormidas por dia durante a semana de $6,8 \pm 0,98$ horas e ao fim de semana de $8,7 \pm 1,06$ horas por dia. Relativamente ao segundo momento de

recolha, constatou-se durante o período semanal, uma média de horas dormidas de $6,7 \pm 1,01$ horas por dia e no período do fim de semana de $8,4 \pm 1,12$ horas por dia. Em ambos os períodos verificou-se uma diminuição do número médio de horas dormidas.

Num estudo em território português, realizado por Bicho *et al*^[134], verificou-se que durante o ensino secundário os alunos dormiam em média 7h e 30 minutos diariamente, sendo que com a entrada no ensino superior esse valor desceu para 6 horas e 59 minutos, estes valores acabam por ser concordantes com o presente estudo.

A nível europeu e norte-americano, Steptoe *et al*^[133] verificou que estudantes a residir no Reino Unido dormiam em média por dia, $7,4 \pm 0,24$ horas e que os estudantes americanos dormiam em média por dia, $7,1 \pm 0,20$ horas.

Por fim, tendo por base o estudo elaborado por Deliens *et al*^[13], constata-se que a média de horas de sono durante o período semanal foi de $7,8 \pm 1,0$ horas e no período do fim de semana foi de $9,3 \pm 1,2$ horas, estes sim, valores superiores aos obtidos neste estudo.

Estes valores de horas de sono, principalmente no período da semana acabam por ser preocupantes, já que menos de sete horas de sono diárias estão associados a mais casos de excesso de peso e menor rendimento a nível escolar.^[135]

8.6. Hábitos alimentares

Um dos objetivos major deste estudo era caracterizar os hábitos alimentares dos estudantes. Primeiramente será discutido e abordado as variáveis como o local de realização das refeições, a pessoa responsável pela

preparação e a frequência de toma das refeições.

Relativamente à toma de pequeno-almoço, verificou-se que em média 88,2% da amostra estudada consome esta refeição cinco ou mais vezes por semana e que a maioria (95%, em média) realizam-no em casa/residência universitária/quarto ou casa alugada, sendo que 85,8% são os próprios responsáveis pela elaboração. Apenas 2,2% da amostra declarou que não realizava esta refeição. Estes resultados acabam por ser animadores quando comparados com o estudo efetuado por Wengreen *et al*^[12] que verificou que em média apenas 75,6% da amostra realizava esta refeição regularmente.

Quanto ao consumo da refeição de almoço constatou-se que 85,1% e 85,7% realizavam esta refeição pelo menos cinco vezes por semana, no primeiro e segundo momento de recolha de dados, respetivamente. Em média, 47,5% referiu que almoçava na universidade. Verificou-se igualmente que 47,8% no primeiro momento de recolha de dados e 44,7% no segundo momento almoçava fora do local de residência ou cantina universitária, uma a duas vezes por semana.

Tendo por base novamente o estudo liderado por Deliens *et al*^[13], verificou-se que em média os estudantes realizavam a refeição de almoço seis vezes por semana, indo de encontro aos resultados apresentados.

Relativamente ao lanche, em média, apenas 59,3% da amostra referiu consumi-lo pelo menos cinco vezes por semana, o que acaba por ser uma percentagem muito baixa levando a que os estudantes fiquem muitas horas sem comer. Os locais de eleição em 72,5% dos casos foram a casa de familiares, a residência universitária ou o quarto/casa alugada.

A refeição do jantar, em média, é realizada pelo menos cinco vezes por

semana por 83,9% dos estudantes sendo que em 57,2% dos casos esta refeição era elaborada por familiares. Em menor percentagem, quando comparada com a refeição do almoço, são as vezes que os estudantes jantam uma a duas vezes por semana fora de casa ou da cantina universitária. No primeiro momento de recolha de dados esse valor foi de 25,5% e no segundo momento de 28,6%.

Referindo novamente, o estudo efetuado por Deliens *et al*^[13], tal como ocorreu com o almoço, os estudantes realizavam em média seis vezes por semana esta refeição.

O consumo de ceia acaba por ser descorado pelos estudantes que ingressam no ensino superior, em média, 39,2% da amostra referiu nunca consumir esta refeição, e apenas 15,8% declarou que a consumia pelo menos cinco vezes por semana.

Por fim, relativamente ao consumo de *fast-food* ou comidas pré-preparadas, verificou-se um acréscimo das mesmas em ambas refeições principais. Quanto à refeição do almoço, 32,3% e 50,3% da amostra no primeiro momento e no segundo momento de recolha de dados, declarou que consumia estas refeições, uma a duas vezes por semana. Acaba por ser um aumento de 55,7% quando comparando os dois momentos. Quanto à refeição do jantar, os dados não são tão preocupantes mas verificou-se que no primeiro momento de recolha de dados, 25,5% da amostra consumia estes produtos, uma a duas vezes por semana, sendo que no segundo momento de recolha de dados essa percentagem aumentou para os 36,6%, ocorrendo uma subida de 43,5%.

Estes valores acabam por ser coincidentes com o estudo desenvolvido

por Wengreen *et al*^[12], onde se verificou que em média os estudantes realizavam uma a duas refeições de *fast-food* por semana.

A transição para o ensino superior acaba por ser um período com grandes mudanças em que o controlo parental acaba por ser mais reduzido, principalmente para os estudantes deslocados, este pode ser um fator que leve ao aumento de consumo de *fast-food* e refeições pré-preparadas já que são refeições rápidas e tendencialmente mais baratas.

Seguidamente serão analisados o consumo de alguns alimentos e géneros alimentícios e a alteração dos mesmos durante o período de duração do estudo, já que podem levar a uma alteração de hábitos alimentares saudáveis e/ou desadequados. Serão analisados principalmente o grupo das hortaliças e legumes, dos frutos, dos doces, sobremesas ou *snacks* e das bebidas (refrigerantes, bebidas alcoólicas, e bebidas com cafeína).

Começando pelo consumo de produtos hortícolas verifica-se que em média os alunos consumiam uma vez por semana todos os legumes analisados. Sendo que apenas 4,4% e 3,0%, no primeiro e segundo momento de recolha de dados, respetivamente consumiam diariamente qualquer alimento deste grupo. Os produtos hortícolas mais consumidos e apreciados pelos alunos foram a alface, a cenoura e o tomate. Relativamente ao consumo de sopa, verificou-se que 16,7% e 18,6% da amostra, no primeiro e no segundo momento de recolha de dados, respetivamente, consumia este género alimentício pelo menos uma vez por dia.

Num estudo efetuado em Portugal e liderado por Fernandes *et al*^[136], verificou que em média, os estudantes a frequentar o primeiro ano, consumiam vegetais três a quatro vezes por semana, e a nível europeu, Deliens *et al*^[13],

constatou que os alunos tinham um consumo médio de vegetais de 1,2 porções por dia. Estes são valores superiores aos registados no presente estudo e os mesmos podem dever-se à metodologia utilizada para cálculo da média de produtos hortícolas consumidos.

Contudo, no estudo elaborado por Borrego *et al*^[137], verificou-se que 46,7% da amostra estudada, estudantes universitários de 1º e 2º ciclo de estudo, consumiam menos de 2 vezes por semana os produtos hortícolas, valores que se aproximam do estudo realizado.

Relativamente ao consumo de fruta verifica-se que em média os alunos consumiam-na apenas uma vez por semana, sendo que os frutos mais consumidos foram a pera e a maçã com 23% e 14,9% da amostra a consumi-las pelo menos uma vez por dia, no primeiro e segundo momento de recolha de dados, respetivamente.

Frisando novamente, o estudo elaborado por Fernandes *et al*^[136], verifica-se que em média, os estudantes consumiam fruta, três a quatro vezes por semana. Sendo que o estudo realizado por Wengreen *et al*^[12], constatou-se que os alunos ingeriam em média 1,5 porções de fruta diariamente. Frisando novamente o estudo realizado por Borrego *et al*^[137], constata-se que 35,2% da amostra come fruta menos de duas vezes por semana. Tal como se verificou ao nível do consumo de produtos hortícolas, a discrepância destes valores principalmente no estudo de Fernandes *et al*^[136] e Wengreen *et al*^[12] pode dever-se à metodologia utilizada.

Quanto ao consumo de doces, verifica-se um consumo médio igual ao verificado aos produtos hortícolas e aos frutos, uma porção por semana. Sendo que o chocolate acaba por ser o mais escolhido pelos alunos, em média,

consomem este produto igualmente uma vez por semana, tanto no primeiro como no segundo momento de recolha de dados.

Num estudo efetuado em vários países da Europa liderado por El Ansari *et al*^[132], constatou-se que em média, 32,4% da amostra consumia diariamente produtos açucarados, valor muito superior ao verificado no presente estudo,

Por fim, relativamente às bebidas, primeiramente vamos dividi-las em três grupos: refrigerantes, bebidas com cafeína e bebidas alcoólicas. Quanto aos refrigerantes, o estudo conduzido por Deliens *et al*^[133], verificou-se que o consumo médio é de 0,6 porções por dia, sendo que no presente estudo constatou-se que tanto em outubro de 2012 como em maio de 2013, os estudantes consumiram em média, estas bebidas uma vez por semana. Quanto às bebidas com cafeína, verificou-se um acréscimo do consumo deste tipo de bebidas, provavelmente devido à procura de um maior rendimento físico e intelectual durante o dia e principalmente durante o período noturno. No estudo liderado por Borrego *et al*^[137], verifica-se que 13,4% da amostra estudada consome estas bebidas menos de uma vez por semana. Relativamente às bebidas alcoólicas, neste estudo constatou-se que a média de consumo foi de uma a três vezes por mês em ambos os momentos de recolha. Sendo que a bebida mais consumida foi a cerveja, devido possivelmente ao seu preço mais reduzido quando comparada com o vinho ou bebidas destiladas. Outro facto interessante ocorre relativamente à diminuição dos não consumidores desta bebida, no primeiro momento de recolha de dados, em média, 57,4% da amostra não consumia bebidas alcoólicas, sendo que no segundo momento, essa percentagem desceu para 40,1%. Segundo Borrego *et al*^[137], os estudantes do ensino superior, declararam que nos últimos

30 dias anteriores ao estudo, 47,8% da amostra tinha consumido cerveja, sendo que 37% declarou que realizou *binge drinking* e 9,4% bebeu até ficar embriagado, valores algo que preocupantes. Apesar de serem resultados diferentes, no estudo efetuado por Kasperek *et al*^[15], verifica-se a mesma tendência descendente, sendo que no primeiro momento de recolha de dados, 35,2% afirmava não consumir bebidas alcoólicas e que no segundo momento a percentagem era de apenas 27,5%.

8.7. Atividade física e comportamentos sedentários

Com respeito à atividade física, verifica-se uma ligeira diminuição quando comparado à realizada no ensino secundário e no ensino superior. Enquanto alunos do ensino secundário, cerca de 93,2% da amostra realizava exercício físico duas ou mais vezes por semana, sendo que no ensino superior essa percentagem desceu para 19,9% no primeiro momento de recolha de dados e 24,2% no segundo momento de recolha de dados. Isto vem confirmar que a prática de exercício físico decai significativamente nesta etapa da vida devido, principalmente a não existir a obrigatoriedade curricular de prática de exercício físico, como acontece no ensino secundário.

A média de horas despendidas na prática de exercício físico, no primeiro momento de recolha foi de $2,17 \pm 1,21$ horas por semana, sendo que no segundo momento de recolha a média de horas decaiu para $1,85 \pm 0,92$ horas por semana, sendo que as atividades com maior frequência de prática foram a caminhada, a corrida e a bicicleta, sendo que as menos praticadas foram o ténis/*badminton*, a aeróbica/dança/ginástica, e o voleibol.

Estes valores acabam por ser similares aos verificados no estudo efetuado por Morrow *et al*^[11], que constatou que no primeiro momento de recolha de dados, os alunos gastavam em média, 2horas e 20minutos em atividades físicas moderadas ou vigorosas, no segundo momento de recolha de dados essa média desceu para as 2horas por semana.

No estudo efetuado em Portugal por Trzan *et al*^[138], constatou que em média os estudantes do primeiro ano gastavam cerca de 113 minutos por semana em atividades físicas moderadas ou intensas durante a semana, este valor distancia-se do resultado apresentado neste trabalho.

Os alunos que ingressam no ensino superior passam muitas horas do dia, principalmente depois das aulas, a realizar comportamentos sedentários mais propriamente a ver televisão, a estudar, a navegar na internet e estando na posição sentado.

Durante o período semanal, verificou-se que no primeiro momento de recolha de dados os estudantes gastavam em média por dia em cada atividade $2,63 \pm 0,39$ horas, já no segundo momento esse valor aumentou para $2,80 \pm 0,29$ horas. Relativamente ao período do fim de semana, os alunos utilizam em média $2,68 \pm 1,39$ horas e $2,85 \pm 0,35$ horas no primeiro e no segundo momento de recolha de dados, respetivamente. Desde modo, existiu acréscimo das horas gastas em comportamentos sedentários, tanto durante a semana como o fim de semana.

Num estudo, elaborado por Baptista *et al*^[139], verificou que os jovens entre os 18 e os 29 anos gastam em média por dia, 591 minutos, estes valores acabam por ser preocupantes já que mais de metade do tempo útil do dia

acaba por ser utilizado em comportamentos sedentários, levando a médio-longo prazo ao aparecimento de doenças crónicas.

A nível europeu, frisando novamente o estudo desenvolvido por Deliens *et al*^[13], verificou-se que em média, durante a semana, os estudantes despendiam por cada atividade sedentária, 1,25 horas, sendo que esse valor aumentava para 1,83 horas no período do fim de semana, valores consideravelmente inferiores aos registados no presente estudo.

8.8. Associações

Um dos objetivos específicos do presente estudo era relacionar o ganho de peso dos estudantes a frequentar o primeiro ano do ensino superior, com os hábitos alimentares, alteração de residência, diminuição das horas de sono, prática de atividade física e/ou comportamentos sedentários.

Neste capítulo serão abordadas as associações em estudo relativamente ao ganho de peso dos estudantes que ingressam no ensino superior.

Relativamente à **associação do ganho de peso e mudança de local de residência** verificou-se uma correlação positiva e estatisticamente significativa, querendo dizer que a mudança de local de residência ocorrida entre o ensino secundário e o ensino superior levou ao aumento de peso. Acaba por ser expectável este resultado, visto que os alunos que mudaram de residência são maioritariamente constituídos por alunos deslocados, a residir em quartos/casas alugados e/ou residências universitárias. Nesse cenário, os alunos deslocados acabam por ser responsáveis pela preparação, escolha e elaboração das refeições, e por vezes por falta de tempo e/ou conhecimentos

culinários acabam por confeccionar e ingerir refeições nutricionalmente desequilibradas levando ao aumento de peso.

Quanto à **associação entre aumento de peso e horas de sono**, verificou-se que a mesma não é estatisticamente significativa quer à semana quer ao fim de semana. Apesar de se verificar que os alunos dormiram menos, entre o primeiro e o segundo momento de recolha de dados, tanto durante a semana como o fim de semana, esta acaba por ser uma variável que não tem expressão quanto ao ganho de peso. O mesmo não acontece com o estudo elaborado por Wengreen *et al*^[12], em que existiram diferenças estatisticamente significativas entre a diminuição das horas de sono e o aumento de, pelo menos, 5% do peso inicial, apesar de não fazer distinção entre o período semanal e de fim de semana.

Na **associação de ganho de peso e toma de pequeno-almoço**, verificou-se uma associação não estatisticamente significativa, sendo que só uma pequena percentagem dos que diminuíram a toma de pequeno-almoço é que efetivamente aumentaram de peso, 1,2% correspondendo a dois alunos.

Em relação às variáveis **aumento de peso e toma de refeições fora de casa/cantina universitária**, verificou-se uma diferença não significativa relativamente à refeição do almoço, e uma associação estatisticamente significativa relativamente ao jantar. Contudo, verificou-se uma correlação negativa, entre estas duas variáveis, podendo quer dizer que nem sempre o facto de jantarem fora de casa esteja associado a refeições nutricionalmente desequilibradas, levando a um aumento de peso. Outra variável que pode ter influenciado estes resultados, é o facto de amostra estudada ser constituída

maioritariamente por estudantes do sexo feminino, que têm tendencialmente mais preocupações com a alimentação do que os do sexo masculino.

Relativamente ao **consumo de ceia e aumento de peso**, não se verificou uma associação estatisticamente significativa, levando à conclusão que não existe relação entre o ganho de peso e a diminuição da toma desta refeição diariamente.

Quanto ao **consumo de refeições *fast-food* ou pré-preparadas e ganho de peso**, não se verificou igualmente uma associação estatisticamente significativa tanto no período do almoço como do jantar. Uma justificação para estes resultados, poderão ser os hábitos alimentares relativamente a este tipo de refeições já serem semelhantes antes da entrada na faculdade. Outra justificação poderá ser a definição que os alunos têm relativamente à *fast-food* e a comidas pré-preparadas que pode não ser a mais correta. Referindo novamente o estudo de Wengreen *et al*^[12], verifica-se igualmente a mesma conclusão, que não existe associação entre o aumento de consumo deste tipo de refeições e o aumento de peso.

Relativamente ao **ganho de peso e frequência de ingestão de certos alimentos ou géneros alimentícios**, não se verificou qualquer tipo de associação estatisticamente significativa. Isto vem comprovar o que tendencialmente a evidência científica vem demonstrando, que não se consegue encontrar uma associação significativa entre a frequência alimentar e o ganho de peso e/ou estado nutricional. Isto pode dever-se ao tipo de instrumento utilizado para coletar informação, ao viés de memória ou ao facto de os alunos responderem segundo o que é tido como o correto ou esperado em vez da informação fidedigna.

Citando novamente os estudos realizados por Wengreen *et al*^[12] e Deliens *et al*^[13], vêm comprovar o que se observou nesta amostra deste estudo, que não existem associações estatisticamente significativas entre o aumento de peso e a frequência de ingestão de alimentos entre eles, a fruta, os vegetais e os refrigerantes.

Quanto à **associação de frequência de atividade física e aumento de peso**, verifica-se que não existe uma associação significativa entre estas duas variáveis. Efetivamente, existe uma diminuição drástica relativamente à prática de exercício físico aquando da mudança do ensino secundário para o ensino superior, no entanto este valor pode ser devido a vários fatores, entre eles, a classificação de aumento de peso utilizado neste estudo, compensações a nível alimentar, menor frequência de exercício físico vigoroso (como em desportos coletivos) e aumento de exercício físico leve/moderado (caminhadas).

Os mesmos resultados verificam-se no estudo liderado por Finlayson *et al*^[10], em que não se verifica uma associação estatisticamente significativa entre o aumento de peso e a diminuição da frequência de exercício físico, no entanto o mesmo já não acontece se tivermos em conta a diminuição da massa isenta de gordura e aumento da massa gorda, isto é, com a diminuição da frequência de atividade física tendencialmente o peso mantêm-se estável, no entanto ao nível de compartimentos corporais a massa gorda acaba, por em última instância aumentar diminuindo igualmente a massa isenta de gordura, podendo ser uma das possíveis explicações para não existir relação entre estas duas variáveis, algo que não foi analisado no presente estudo.

Relativamente à **associação de ganho de peso e habilidade física**, verifica-se uma associação estatisticamente significativa com uma correlação positiva, querendo dizer que os alunos que aumentaram de peso têm tendência para se classificarem como menos hábeis quando comparativamente com os alunos que não aumentaram significativamente de peso. Isto pode dever-se ao facto de os alunos que aumentaram de peso sentirem que têm uma maior incapacidade nos dias de hoje quando comparado com o primeiro momento de recolha de dados.

Quanto à **associação dos diversos tipos de atividade física e aumento de peso**, não se verificou associação exceto na atividade de caminhada, em que foram encontradas diferenças estatisticamente significativas e uma correlação negativa.

Por fim, relativamente à **associação de diversas atividades sedentárias e ganho de peso**, não se verificou uma associação significativa exceto nas seguintes atividades “estudar”, “navegar na internet” e “sentado” durante o período do fim de semana que foram encontradas diferenças estatisticamente significativas com correlação positiva. Assim, as pessoas que aumentaram pelo menos 5% do seu peso inicial verificado no primeiro momento de recolha de dados, tendencialmente aumentaram as horas a realizar as atividades descritas anteriormente. Estes resultados podem ser explicados devido às diferenças ocorridas entre o ensino secundário e o ensino superior relativamente ao método de ensino, exigindo mais tempo de estudo.

Os resultados deste estudo são similares aos apresentados por Deliens *et al*^[13], onde se verifica uma associação significativa e uma correlação positiva entre o aumento de peso e o aumento de tempo a realizar atividades

sedentárias, principalmente no aumento de tempo a visualizar televisão e ao computador.

Por fim, constata-se que a mudança de residência assim como o aumento de comportamentos sedentários foram as variáveis que mais contribuíram para o aumento de pelo menos 5% do peso inicial verificado no primeiro momento de recolha de dados. Contudo, outras variáveis que não foram tidas em conta no presente estudo como, *stress*, influência de grupo de pares, fatores genéticos, fatores ambientais, nível de educação dos pais, fatores socioeconómicos, doenças do comportamento alimentar, podem também ter um papel importante no ganho de peso nesta faixa etária. Será importante alargar o presente estudo a todo o percurso académico para verificar o impacto da vida universitária no ganho de peso, alteração dos hábitos alimentares, prática de atividade física e comportamentos sedentários.

9. Conclusão

O estudo realizado permitiu conhecer mais profundamente os hábitos alimentares e desportivos de uma população pouco estudada e as alterações decorrentes durante um ano letivo do ensino superior.

Apesar de não terem sido encontradas associações estatisticamente significativas em todas as variáveis avaliadas, de seguida serão apresentados os resultados mais importantes e significativos deste estudo.

Verificou-se um ganho médio de 1,1kg durante os seis meses de estudo, sendo que os estudantes do sexo feminino foram as que aumentaram mais de peso. Relativamente ao estado nutricional verificou-se que no primeiro momento de recolha de dados, 10,6% da amostra tinha excesso de peso sendo que no segundo momento esse valor aumentou para 16,8%. O número de novos casos de excesso de peso deu-se à custa de novos casos de pré-obesidade.

Quanto à troca de residência constatou-se uma associação estatisticamente significativa nos dois momentos de recolha, e igualmente diferenças estatisticamente significativas com correlação positiva, quando abordado conjuntamente com o ganho de peso.

Relativamente às horas de sono, verificou-se uma diminuição média estatisticamente significativa tanto no período semanal como no fim de semana, mas quando abordada conjuntamente com a variável aumento de peso, não se verificam diferenças significativas.

Quanto à toma de algumas refeições, não se verificou uma associação estatisticamente significativa nos dois momentos de recolha relativamente ao pequeno-almoço e ceia, nem quando integrada a variável de ganho de peso.

Tendo em conta a realização das refeições de almoço e jantar fora de casa/cantina universitária, constatou-se que na primeira não existe uma associação, contudo na segunda existem diferenças estatisticamente significativas nos dois momentos de recolha de dados sendo que quando abordada o aumento significativo de peso, verifica-se igualmente uma associação estatística com uma correlação negativa. Por fim, quando à toma de *fast-food* ou refeições pré-preparadas, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre outubro de 2012 e maio de 2013, no entanto não existiu associação relativamente ao aumento de peso.

Quanto à frequência alimentar, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os dois momentos de recolha de dados nos seguintes alimentos: peru/coelho, toucinho/bacon, margarina, azeite, cereais de pequeno-almoço açucarados, maçã/pera, banana, morangos, uvas, média de doces, bolachas tipo maria/água e sal/integrais, *snacks* de chocolate, gelados, refrigerantes, café, média de bebidas alcoólicas, cerveja, vinho, bebidas energéticas e salgados ($p < 0,05$). Contudo não verificaram associações quando abordados conjuntamente com o aumento de peso ($p > 0,05$)

Relativamente à atividade física constatou-se uma associação estatisticamente significativa ao nível da frequência atividade física realizada na universidade durante os dois momentos de recolha, assim como relativamente à média de exercício físico realizado no ensino secundário e no ensino superior. Quanto ao estilo de vida praticado pelos alunos assim como a habilidade física, verifica-se diferenças estatisticamente significativas entre dois momentos de recolha, mas só na habilidade física é que se verificou uma associação significativa com o ganho de peso e com uma correlação positiva.

Observaram-se igualmente associações significativas entre os dois momentos de recolha de dados nas seguintes atividades físicas: futebol, andar de bicicleta, aeróbica/dança/ginástica, natação, ténis/*badminton*, caminhada, voleibol e média de desportos praticados. No entanto, quando abordada conjuntamente a variável ganho de peso, verifica-se apenas uma associação estatisticamente significativa entre a caminhada com uma correlação negativa.

Quanto aos comportamentos sedentários, no período semanal, verificou-se uma associação estatisticamente significativa, entre outubro de 2012 e maio de 2013, nas atividades de visualização de televisão, navegar na internet e sentado, sendo que durante o fim de semana apenas se verificou nas atividades de navegar na internet, e sentado. Quando associada a variável ganho de peso, constatou-se que existia uma associação estatisticamente significativa com os comportamentos sedentários estudar, navegar na internet e sentado, todos durante o período do fim de semana, com uma correlação positiva.

10. Considerações Finais

Embora os estudantes do primeiro ano do ensino superior possam ter aumentos mais rápidos de peso do que outro grupo etário, o aumento verificado neste estudo foi moderado quando comparado com o mito “*Freshman 15*”. Aparentemente, o peso acaba por estabilizar ao longo do percurso académico, muito possivelmente devido a uma melhor adaptação à vida universitária e a um melhor equilíbrio de medidas compensatórias relativamente ao peso.

Em território nacional, ainda não existiam estudos efetuados sobre esta temática, assim os dados encontrados são preocupantes e confirmam o que os estudos internacionais já tinham concluído, que apesar de o aumento de peso não ser tão elevado como o mito descrito anteriormente, existe uma elevada prevalência de excesso de peso entre alunos do ensino superior, hábitos alimentares nutricionalmente inadequados e baixa prática de exercício físico e elevada prática de comportamentos sedentários. Seria então interessante, averiguar o que alguns estudos realizados a nível europeu/americano já confirmaram, se efetivamente o peso acaba por estabilizar nos anos seguintes ou se aumenta a cada ano, levando a níveis de excesso de peso ainda mais preocupantes do que os que foram verificados neste estudo.

Devido aos níveis cada vez mais elevados e preocupantes de excesso de peso e obesidade na população adulta, deve apostar-se em programas de educação alimentar para estudantes que ingressam no ensino superior de modo a evitar aumentos de peso sustentados ao longo dos anos. E já que o estudo foi realizado numa Escola Superior de Saúde, acaba por ser o ambiente propício e adequado para aplicação de programas de promoção saúde piloto e

medidas preventivas já que existem os recursos necessários para tal (profissionais de saúde e meios físicos). Adicionalmente, futuros técnicos de saúde devem ter presente que comportamentos de saúde continuamente desadequados dão origem a consequências graves a médio-longo prazo e devem ser os próprios veículos de modelos de saúde, para futuros utentes/doentes.

11. Referências Bibliográficas

1. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. World Health Organ Tech Rep Ser, 2000. 894: p. i-xii, 1-253.
2. Hedley, A.A., et al., Prevalence of overweight and obesity among US children, adolescents, and adults, 1999-2002. JAMA, 2004. 291(23): p. 2847-50.
3. McDowell, M.A., et al., Anthropometric reference data for children and adults: U.S. population, 1999-2002. Adv Data, 2005(361): p. 1-5.
4. Marques-Vidal, P., F. Paccaud, and P. Ravasco, Ten-year trends in overweight and obesity in the adult Portuguese population, 1995 to 2005. BMC Public Health, 2011. 11: p. 772.
5. Pereira J, M.C., Custos indirectos asociados à obesidade em Portugal. Revista Portuguesa de Saúde Pública, 2003. Volume Temático 3: p. 66-80.
6. Gordon-Larsen, P., et al., Five-year obesity incidence in the transition period between adolescence and adulthood: the National Longitudinal Study of Adolescent Health. Am J Clin Nutr, 2004. 80(3): p. 569-75.
7. Huang, T.T., et al., Overweight and components of the metabolic syndrome in college students. Diabetes Care, 2004. 27(12): p. 3000-1.
8. Lewis, C.E., et al., Weight gain continues in the 1990s: 10-year trends in weight and overweight from the CARDIA study. Coronary Artery Risk Development in Young Adults. Am J Epidemiol, 2000. 151(12): p. 1172-81.

9. Gropper, S.S., et al., The freshman 15-a closer look. *J Am Coll Health*, 2009. 58(3): p. 223-31.
10. Finlayson, G., et al., Susceptibility to weight gain. Eating behaviour traits and physical activity as predictors of weight gain during the first year of university. *Appetite*, 2012. 58(3): p. 1091-8.
11. Morrow, M.L., et al., Freshman 15: fact or fiction? *Obesity (Silver Spring)*, 2006. 14(8): p. 1438-43.
12. Wengreen, H.J. and C. Moncur, Change in diet, physical activity, and body weight among young-adults during the transition from high school to college. *Nutr J*, 2009. 8: p. 32.
13. Deliens, T., et al., Changes in weight and body composition during the first semester at university. A prospective explanatory study. *Appetite*, 2013. 65(0): p. 111-116.
14. Gillen, M.M. and E.S. Lefkowitz, The 'freshman 15': trends and predictors in a sample of multiethnic men and women. *Eat Behav*, 2011. 12(4): p. 261-6.
15. Kasparek, D.G., et al., Selected health behaviors that influence college freshman weight change. *J Am Coll Health*, 2008. 56(4): p. 437-44.
16. Jung, M.E., S.R. Bray, and K.A. Martin Ginis, Behavior change and the freshman 15: tracking physical activity and dietary patterns in 1st-year university women. *J Am Coll Health*, 2008. 56(5): p. 523-30.
17. Klein, S., et al., Waist circumference and cardiometabolic risk: a consensus statement from Shaping America's Health: Association for Weight

Management and Obesity Prevention; NAASO, The Obesity Society; the American Society for Nutrition; and the American Diabetes Association. *Am J Clin Nutr*, 2007. 85(5): p. 1197-202.

18. Lottenberg, S.A., A. Glezer, and L.A. Turatti, Metabolic syndrome: identifying the risk factors. *J Pediatr (Rio J)*, 2007. 83(5 Suppl): p. S204-8.

19. Vazquez, G., et al., Comparison of body mass index, waist circumference, and waist/hip ratio in predicting incident diabetes: a meta-analysis. *Epidemiol Rev*, 2007. 29: p. 115-28.

20. Welborn, T.A. and S.S. Dhaliwal, Preferred clinical measures of central obesity for predicting mortality. *Eur J Clin Nutr*, 2007. 61(12): p. 1373-9.

21. Han, T.S., et al., The influences of height and age on waist circumference as an index of adiposity in adults. *Int J Obes Relat Metab Disord*, 1997. 21(1): p. 83-9.

22. Ashwell, M., Obesity risk: importance of the waist-to-height ratio. *Nurs Stand*, 2009. 23(41): p. 49-54; quiz 55.

23. Han, T.S., et al., Waist circumference action levels in the identification of cardiovascular risk factors: prevalence study in a random sample. *BMJ*, 1995. 311(7017): p. 1401-5.

24. Ashwell, M. and S.D. Hsieh, Six reasons why the waist-to-height ratio is a rapid and effective global indicator for health risks of obesity and how its use could simplify the international public health message on obesity. *Int J Food Sci Nutr*, 2005. 56(5): p. 303-7.

25. Cole, T.J., et al., Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ*, 2000. 320(7244): p. 1240-3.
26. Mei, Z., et al., Validity of body mass index compared with other body-composition screening indexes for the assessment of body fatness in children and adolescents. *Am J Clin Nutr*, 2002. 75(6): p. 978-85.
27. Organization, W.H., The WHO Child Growth Standards. 2006(Available online: <http://www.who.int/childgrowth/standards/en/> (accessed on 10 June 2013)).
28. Organization., W.H., Growth reference data for 5–19 years. 2006: p. Available online: <http://www.who.int/growthref/en/> (accessed on 10 June 2013).
29. de Onis, M., et al., Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. *Bull World Health Organ*, 2007. 85(9): p. 660-7.
30. Finucane, M.M., et al., National, regional, and global trends in body-mass index since 1980: systematic analysis of health examination surveys and epidemiological studies with 960 country-years and 9.1 million participants. *Lancet*, 2011. 377(9765): p. 557-67.
31. Banegas, J.R., et al., A simple estimate of mortality attributable to excess weight in the European Union. *Eur J Clin Nutr*, 2003. 57(2): p. 201-8.
32. Branca F, Nikogosian H, Lobstein T (eds): The challenge of Obesity in the WHO European Region and the Strategies for Response: Summary. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2007.

33. INTERNATIONAL OBESITY TASK FORCE. I.O.T.F. Childhood Obesity Report. London: International Obesity Task Force. 2004.
34. Padez, C., et al., Prevalence of overweight and obesity in 7-9-year-old Portuguese children: trends in body mass index from 1970-2002. *Am J Hum Biol*, 2004. 16(6): p. 670-8.
35. Brandao, M.P., et al., Risk factors for cardiovascular disease in a Portuguese university population. *Rev Port Cardiol*, 2008. 27(1): p. 7-25.
36. Haslam, D.W. and W.P. James, Obesity. *Lancet*, 2005. 366(9492): p. 1197-209.
37. Kyrou, I., G.P. Chrousos, and C. Tsigos, Stress, visceral obesity, and metabolic complications. *Ann N Y Acad Sci*, 2006. 1083: p. 77-110.
38. James, W.P., The epidemiology of obesity: the size of the problem. *J Intern Med*, 2008. 263(4): p. 336-52.
39. Ailhaud, G., Adipose tissue as a secretory organ: from adipogenesis to the metabolic syndrome. *C R Biol*, 2006. 329(8): p. 570-7; discussion 653-5.
40. Bouchard, C., et al., The Response to Long-Term Overfeeding in Identical Twins. *New England Journal of Medicine*, 1990. 322(21): p. 1477-1482.
41. Bouchard, C. and A. Tremblay, Genetic effects in human energy expenditure components. *Int J Obes*, 1990. 14 Suppl 1: p. 49-55; discussion 55-8.

42. Hill, J.O. and J.C. Peters, Environmental contributions to the obesity epidemic. *Science*, 1998. 280(5368): p. 1371-4.
43. McCrory, M.A., et al., Overeating in America: association between restaurant food consumption and body fatness in healthy adult men and women ages 19 to 80. *Obes Res*, 1999. 7(6): p. 564-71.
44. Rising, R., et al., Determinants of total daily energy expenditure: variability in physical activity. *Am J Clin Nutr*, 1994. 59(4): p. 800-4.
45. Popkin, B.M., The nutrition transition and obesity in the developing world. *J Nutr*, 2001. 131(3): p. 871S-873S.
46. Poskitt, E.M., Countries in transition: underweight to obesity non-stop? *Ann Trop Paediatr*, 2009. 29(1): p. 1-11.
47. Brock, D.W., et al., Association between insufficiently physically active and the prevalence of obesity in the United States. *J Phys Act Health*, 2009. 6(1): p. 1-5.
48. Drewnowski, A., Obesity, diets, and social inequalities. *Nutr Rev*, 2009. 67 Suppl 1: p. S36-9.
49. James, W.P., The fundamental drivers of the obesity epidemic. *Obes Rev*, 2008. 9 Suppl 1: p. 6-13.
50. Bouchard, C., Childhood obesity: are genetic differences involved? *Am J Clin Nutr*, 2009. 89(5): p. 1494S-1501S.
51. McMillen, I.C., et al., The early origins of later obesity: pathways and mechanisms. *Adv Exp Med Biol*, 2009. 646: p. 71-81.

52. Dixon, J.B., The effect of obesity on health outcomes. *Mol Cell Endocrinol*, 2010. 316(2): p. 104-8.
53. Kenchaiah, S., et al., Obesity and the risk of heart failure. *N Engl J Med*, 2002. 347(5): p. 305-13.
54. Renehan, A.G., et al., Body-mass index and incidence of cancer: a systematic review and meta-analysis of prospective observational studies. *Lancet*, 2008. 371(9612): p. 569-78.
55. Brown, W.J., et al., Relationships between body mass index and well-being in young Australian women. *Int J Obes Relat Metab Disord*, 2000. 24(10): p. 1360-8.
56. Colles, S.L., J.B. Dixon, and P.E. O'Brien, Loss of control is central to psychological disturbance associated with binge eating disorder. *Obesity (Silver Spring)*, 2008. 16(3): p. 608-14.
57. Malnick, S.D. and H. Knobler, The medical complications of obesity. *QJM*, 2006. 99(9): p. 565-79.
58. Slentz, C.A., et al., Effects of the amount of exercise on body weight, body composition, and measures of central obesity: STRRIDE--a randomized controlled study. *Arch Intern Med*, 2004. 164(1): p. 31-9.
59. Pietrobelli, A. and S.B. Heymsfield, Establishing body composition in obesity. *J Endocrinol Invest*, 2002. 25(10): p. 884-92.
60. Racette, S.B., S.S. Deusinger, and R.H. Deusinger, Obesity: overview of prevalence, etiology, and treatment. *Phys Ther*, 2003. 83(3): p. 276-88.

61. Lichtenstein, A.H., et al., Diet and lifestyle recommendations revision 2006: a scientific statement from the American Heart Association Nutrition Committee. *Circulation*, 2006. 114(1): p. 82-96.
62. Johnstone, A.M., et al., Effects of a high-protein ketogenic diet on hunger, appetite, and weight loss in obese men feeding ad libitum. *Am J Clin Nutr*, 2008. 87(1): p. 44-55.
63. Adult weight management evidence-based nutrition practice guideline. American Dietetic Association Evidence Analysis Library Web site. <http://andevidencelibrary.com/topic.cfm?cat=3014>.
64. Jakicic, J.M., et al., Effects of intermittent exercise and use of home exercise equipment on adherence, weight loss, and fitness in overweight women: a randomized trial. *JAMA*, 1999. 282(16): p. 1554-60.
65. Racette, S.B., et al., Exercise enhances dietary compliance during moderate energy restriction in obese women. *Am J Clin Nutr*, 1995. 62(2): p. 345-9.
66. Geliebter, A., et al., Effects of strength or aerobic training on body composition, resting metabolic rate, and peak oxygen consumption in obese dieting subjects. *Am J Clin Nutr*, 1997. 66(3): p. 557-63.
67. Prochaska, J.O. and W.F. Velicer, The transtheoretical model of health behavior change. *Am J Health Promot*, 1997. 12(1): p. 38-48.
68. Yanovski, S.Z. and J.A. Yanovski, Obesity. *N Engl J Med*, 2002. 346(8): p. 591-602.

69. Neff, K.J., T. Olbers, and C.W. le Roux, Bariatric surgery: the challenges with candidate selection, individualizing treatment and clinical outcomes. *BMC Med*, 2013. 11: p. 8.
70. Aranceta, J., et al., Prevention of overweight and obesity from a public health perspective. *Nutr Rev*, 2009. 67 Suppl 1: p. S83-8.
71. Lang, T. and G. Rayner, Overcoming policy cacophony on obesity: an ecological public health framework for policymakers. *Obes Rev*, 2007. 8 Suppl 1: p. 165-81.
72. Obesity: The Prevention, Identification, Assessment and Management of Overweight and Obesity in Adults and Children. 2006, London: National Institute for Health and Clinical Excellence.
73. Swinburn, B.A., et al., Diet, nutrition and the prevention of excess weight gain and obesity. *Public Health Nutr*, 2004. 7(1A): p. 123-46.
74. Katz, D.L., et al., Public health strategies for preventing and controlling overweight and obesity in school and worksite settings: a report on recommendations of the Task Force on Community Preventive Services. *MMWR Recomm Rep*, 2005. 54(RR-10): p. 1-12.
75. van der Horst, K., et al., A systematic review of environmental correlates of obesity-related dietary behaviors in youth. *Health Educ Res*, 2007. 22(2): p. 203-26.
76. Crombie, A.P., et al., The freshman weight gain phenomenon revisited. *Nutr Rev*, 2009. 67(2): p. 83-94.

77. Beauman, C., et al., The principles, definition and dimensions of the new nutrition science. Public Health Nutrition, 2005. 8(6a): p. 695-698.
78. Deshpande, S., M.D. Basil, and D.Z. Basil, Factors influencing healthy eating habits among college students: an application of the health belief model. Health Mark Q, 2009. 26(2): p. 145-64.
79. Vartanian, L.R., C.P. Herman, and J. Polivy, Consumption stereotypes and impression management: how you are what you eat. Appetite, 2007. 48(3): p. 265-77.
80. L. Kathleen Mahan and Sylvia Escott-Stump. Assessment: Dietary and Clinical Data. Krause's Food Nutrition & Therapy 12th edition. Canada; 2008. p. 383-407.
81. Direcção Geral da Saúde. Roda dos alimentos [Internet]. Lisboa: DGS; 2005 Disponível em: <http://www.dgs.pt/default.aspx?cn=5518554061236154AAAAAAAAA>.
82. United States Department of Agriculture. My Pyramid [Internet]. USA: USDA; Disponível em: <http://www.choosemyplate.gov/index.html>.
83. Portal do Instituto Nacional de Estatística. Balança Alimentar Portuguesa [Internet]. Lisboa: INE; Disponível em: http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUES_dest_boui=83386467&DESTAQUESmodo=2.
84. Fisberg, R.M., D.M.L. Marchioni, and A.C.A. Colucci, Avaliação do consumo alimentar e da ingestão de nutrientes na prática clínica. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, 2009. 53: p. 617-624.

85. Murphy, S.P., Collection and analysis of intake data from the integrated survey. *J Nutr*, 2003. 133(2): p. 585S-9S.
86. Buzzard M. 24-hours dietary recall and food record methods. In: Willett WC. *Nutritional epidemiology*. 2 ed. Oxford: Oxford University Press; 1998. p. 50-73.
87. Brown, D., Do food frequency questionnaires have too many limitations? *J Am Diet Assoc*, 2006. 106(10): p. 1541-2.
88. Block, G., et al., A data-based approach to diet questionnaire design and testing. *Am J Epidemiol*, 1986. 124(3): p. 453-69.
89. Tapsell, L.C., V. Brenninger, and J. Barnard, Applying conversation analysis to foster accurate reporting in the diet history interview. *J Am Diet Assoc*, 2000. 100(7): p. 818-24.
90. Willett WC. *Nutritional epidemiology*. 2 ed. Oxford: Oxford University Press; 1998.
91. Nelson M. *Human Nutrition and Dietetics. Methods and validity of dietary assessment*. London; 2000.
92. Dyson, R. and K. Renk, Freshmen adaptation to university life: depressive symptoms, stress, and coping. *J Clin Psychol*, 2006. 62(10): p. 1231-44.
93. Von Ah, D., et al., Predictors of health behaviours in college students. *J Adv Nurs*, 2004. 48(5): p. 463-74.

94. Bellisle, F., Why should we study human food intake behaviour? *Nutr Metab Cardiovasc Dis*, 2003. 13(4): p. 189-93.
95. Provencher, V., et al., Eating behaviours, dietary profile and body composition according to dieting history in men and women of the Quebec Family Study. *Br J Nutr*, 2004. 91(6): p. 997-1004.
96. Ozier, A.D., et al., Overweight and obesity are associated with emotion- and stress-related eating as measured by the eating and appraisal due to emotions and stress questionnaire. *J Am Diet Assoc*, 2008. 108(1): p. 49-56.
97. Lowe, M.R., et al., Multiple types of dieting prospectively predict weight gain during the freshman year of college. *Appetite*, 2006. 47(1): p. 83-90.
98. Provencher, V., et al., Who gains or who loses weight? Psychosocial factors among first-year university students. *Physiol Behav*, 2009. 96(1): p. 135-41.
99. Pliner, P. and T. Saunders, Vulnerability to freshman weight gain as a function of dietary restraint and residence. *Physiol Behav*, 2008. 93(1-2): p. 76-82.
100. Butler, S.M., et al., Change in diet, physical activity, and body weight in female college freshman. *Am J Health Behav*, 2004. 28(1): p. 24-32.
101. Caspersen, C.J., K.E. Powell, and G.M. Christenson, Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Rep*, 1985. 100(2): p. 126-31.

102. WHO, Steps to health - A European Framework to Promote Physical Activity for Health. Copenhagen: World Health Organization - Regional Office for Europe. 2007.
103. IDP, Orientações Europeias para a Actividade Física - Políticas para a Promoção da Saúde e Bem-Estar. Instituto do Desporto de Portugal. 2009.
104. United States Department of Health and Human Services - 2008 Physical Activity Guidelines for Americans. DHHS. C.D.C.. 2008. Disponível em <http://www.health.gov/paguidelines/pdf/paguide.pdf>.
105. U.S. Department of Agriculture and U.S. Department of Health and Human Services. Dietary Guidelines for Americans, 2010. 7th Edition. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, December 2010.
106. LaPorte, R.E., H.J. Montoye, and C.J. Caspersen, Assessment of physical activity in epidemiologic research: problems and prospects. Public Health Rep, 1985. 100(2): p. 131-46.
107. Kohl, H.W., J.E. Fulton, and C.J. Caspersen, Assessment of Physical Activity among Children and Adolescents: A Review and Synthesis. Preventive Medicine, 2000. 31(2): p. S54-S76.
108. Caspersen, C.J., Physical activity epidemiology: concepts, methods, and applications to exercise science. Exerc Sport Sci Rev, 1989. 17: p. 423-73.
109. Bouten, C.V., et al., Assessment of energy expenditure for physical activity using a triaxial accelerometer. Med Sci Sports Exerc, 1994. 26(12): p. 1516-23.

110. Bassett, D.R., Jr., Validity and reliability issues in objective monitoring of physical activity. *Res Q Exerc Sport*, 2000. 71(2 Suppl): p. S30-6.
111. Hagstromer, M., P. Oja, and M. Sjostrom, The International Physical Activity Questionnaire (IPAQ): a study of concurrent and construct validity. *Public Health Nutr*, 2006. 9(6): p. 755-62.
112. Guidelines for Data Processing and Analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) – Short and Long Forms. 2005 [citado em 2013 Jul] Disponível em: www.ipaq.ki.se.
113. Donnelly, J.E., et al., American College of Sports Medicine Position Stand. Appropriate physical activity intervention strategies for weight loss and prevention of weight regain for adults. *Med Sci Sports Exerc*, 2009. 41(2): p. 459-71.
114. Haskell, W.L., et al., Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Med Sci Sports Exerc*, 2007. 39(8): p. 1423-34.
115. Caspersen, C.J., M.A. Pereira, and K.M. Curran, Changes in physical activity patterns in the United States, by sex and cross-sectional age. *Med Sci Sports Exerc*, 2000. 32(9): p. 1601-9.
116. Pullman, A.W., et al., Effect of the transition from high school to university on anthropometric and lifestyle variables in males. *Appl Physiol Nutr Metab*, 2009. 34(2): p. 162-71.

117. Azevedo, A. S. & Faria, L. (2003). Transição para o ensino superior: estudo preliminar de um questionário de experiências de transição académica [Electronic Version]. Fases @n-Line, 2, (pp.6), retirado de <http://www.ualg/fchs/ceduc/fases>, acedido em 27/07/2013.
118. Azevedo, A. S. & Faria, L. (2001). Impacto das condições pessoais e contextuais na transição do ensino secundário para o ensino superior. Revista UFP, 6, 257-269.
119. Almeida, I. S., (2007) Transição, adaptação académica e êxito escolar no ensino superior. Revista Galego-Portuguesa de Psicología e Educación, 14, 203-205.
120. Diniz, A. M. & Almeida, L. S. (2006). Adaptação à universidade em estudantes do primeiro ano: Estudo diacrónico da interacção entre o relacionamento com pares, o bem-estar pessoal e o equilíbrio emocional. *Análise Psicológica*, 1 (XXIV), 29-38
121. Lopes, C., et al., Intake and adipose tissue composition of fatty acids and risk of myocardial infarction in a male Portuguese community sample. *J Am Diet Assoc*, 2007. 107(2): p. 276-86.
122. Lopes, C., Reprodutibilidade e Validação de um questionário semi-quantitativo de frequência alimentar. In: *Alimentação e enfarte agudo do miocárdio: um estudo caso-controlo de base populacional*. Tese de Doutoramento. Universidade do Porto 2000: p. p.79-115.
123. Pate, R.R., Physical activity assessment in children and adolescents. *Crit Rev Food Sci Nutr*, 1993. 33(4-5): p. 321-6.

124. Ferreira J, Loureiro I, Carmo I. Prevalência de obesidade infanto-juvenil: associação com os hábitos alimentares, actividade física e comportamentos sedentários dos adolescentes escolarizados de Portugal Continental. Escola Nacional de Saúde Pública. Universidade Nova de Lisboa. 2010.
125. ADA: International Dietetics and Nutrition Terminology Reference Manual. First Edition. 2008.
126. DGES - Direcção-Geral do Ensino Superior, Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, Acesso ao Ensino Superior. Acedido a 23 de Fevereiro de 2014 <http://www.dges.mec.pt/guias/indest.asp?estab=7220>.
127. Shields, M., S.C. Gorber, and M.S. Tremblay, Estimates of obesity based on self-report versus direct measures. Health Rep, 2008. 19(2): p. 61-76.
128. Flegal, K.M., et al., Prevalence of obesity and trends in the distribution of body mass index among US adults, 1999-2010. JAMA, 2012. 307(5): p. 491-7.
129. Clemente, L., et al., [Body mass index: sensitivity and specificity]. Acta Med Port, 2004. 17(5): p. 353-8.
130. Ribeiro, M.F., A. (2010) - Prática de actividade física em jovens alunos do ensino superior público do concelho de Bragança. In Lopes, V. Rodrigues, V., Coelho, E. e Monteiro, M. (Coord.), Promoção da Saúde e Actividade Física: Contributos para o Desenvolvimento Humano, Vila Real: UTAD. p. 534-544. ISBN 978-972-669-969-9.
131. Dietz, W.H., Health Consequences of Obesity in Youth: Childhood Predictors of Adult Disease. Pediatrics, 1998. 101(Supplement 2): p. 518-525.

132. El Ansari, W., C. Stock, and R.T. Mikolajczyk, Relationships between food consumption and living arrangements among university students in four European countries - A cross-sectional study. *Nutr J*, 2012. 11(1): p. 28.
133. Steptoe, A., V. Peacey, and J. Wardle, Sleep duration and health in young adults. *Arch Intern Med*, 2006. 166(16): p. 1689-92.
134. Bicho, A.S.d.S., Estudo da qualidade do sono dos estudantes de medicina da Universidade da Beira Interior, 2013, Universidade da Beira Interior.
135. Anic, G.M., et al., Sleep duration and obesity in a population-based study. *Sleep Med*, 2010. 11(5): p. 447-51.
136. Fernandes, L.G.R.A., Diferenças nos hábitos alimentares e imagem corporal entre os alunos do 1º e 6º ano de medicina da Universidade da Beira Interior, 2011, Universidade da Beira Interior.
137. Borrego R, Silvestre S, Consumos Académicos, Consumos e estilos de vida dos estudantes do ensino superior, Conselho Nacional da Juventude, 2013.
138. Trzan, A.G., Avaliação dos níveis de atividade física e capacidade aeróbia estimada em estudantes universitários, 2013, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa.
139. Baptista, F., et al., Prevalence of the Portuguese population attaining sufficient physical activity. *Med Sci Sports Exerc*, 2012. 44(3): p. 466-73.

12. Apêndices

Apêndice 1 – Questionário

QUESTIONÁRIO

Ganho de peso, alteração de hábitos alimentares e prática de atividade física em estudantes que ingressam no ensino superior

Este questionário pretende recolher dados sobre os hábitos alimentares e atividade física na população da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa.

Solicitamos o preenchimento total do questionário de forma mais sincera possível.

Garantimos que todas as informações recolhidas são confidenciais. O teu contributo é fundamental para o sucesso deste estudo.

Instruções de preenchimento: Este questionário tem perguntas fechadas e abertas. No caso das perguntas fechadas, assinala com o X **uma única opção** que consideres mais adequada. Nas perguntas abertas, todas têm um espaço para que coloques a resposta. Utiliza uma caneta de cor azul ou preta.

Número de identificação (aluno): _____/____

A: DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

1: Curso: ☐ACSP ☐APCT ☐CPL ☐DTN ☐FM ☐FT ☐MN ☐OPR ☐ORT ☐RD ☐RT ☐SA

2: Concelho de Residência durante o ensino secundário: _____

3: Concelho de Residência durante o ensino universitário: _____

4: Naturalidade: _____

5: Idade ☐17 anos ☐18 anos ☐19 anos ☐20 anos ou mais

6: Sexo: ☐Masculino ☐Feminino

7: Fumas? ☐Sim ☐Não ☐Não respondo

7: Altura (NÃO PREENCHER): _____

8: Peso (NÃO PREENCHER): _____

9: IMC (NÃO PREENCHER): _____

10: Durante o ano letivo qual o teu local de residência?

☐Casa dos pais/familiares ☐Residência Universitária ☐Quarto/Casa alugada ☐Outro: _____

11: Em média, quantas horas dormes durante a semana?

☐3horas/dia ☐4horas/dia ☐5horas/dia ☐6horas/dia ☐7horas/dia ☐8horas/dia
☐9horas/dia ☐10horas/dia ou mais

12: Em média, quantas horas dormes ao fim de semana?

☐3horas/dia ☐4horas/dia ☐5horas/dia ☐6horas/dia ☐7horas/dia ☐8horas/dia
☐9horas/dia ☐10horas/dia ou mais

B: HÁBITOS ALIMENTARES

1: Onde tomas, habitualmente, o pequeno-almoço?

☐Casa dos pais/familiares ☐Universidade ☐Residência Universitária
☐Quarto/Casa alugada ☐Não tomo pequeno-almoço ☐Outro: _____

2: Quem é a pessoa responsável pela elaboração do pequeno-almoço?

☐Eu próprio ☐Familiares ☐Café/cantina/refeitório ☐Não sei ☐Outro: _____

3: Quantas vezes por semana (incluído semana e fim de semana), tomas o pequeno-almoço?

☐Nunca ou raramente ☐1-2 vezes por semana ☐3-4 vezes por semana ☐5 ou + vezes por semana

4: Quantas vezes por semana (incluído semana e fim de semana), tomas o pequeno-almoço fora de casa?

☐Nunca ou raramente ☐1-2 vezes por semana ☐3-4 vezes por semana ☐5 ou + vezes por semana

5: Onde almoças, habitualmente?

☐Casa dos pais/familiares ☐Universidade ☐Residência Universitária
☐Quarto/Casa alugada ☐Não almoço ☐Outro: _____

6: Quem é a pessoa responsável pela elaboração do almoço?

☐Eu próprio ☐Familiares ☐Café/cantina/refeitório ☐Não sei ☐Outro: _____

7: Quantas vezes por semana (incluído semana e fim de semana), fazes a refeição de almoço?

☐ Nunca ou raramente ☐ 1-2 vezes por semana ☐ 3-4 vezes por semana ☐ 5 ou + vezes por semana

8: Quantas vezes por semana, almoças numa cantina universitária?

☐ Nunca ou raramente ☐ 1-2 vezes por semana ☐ 3-4 vezes por semana ☐ 5 ou + vezes por semana

9: Quantas vezes por semana (incluindo semana e fim de semana), almoças fora de casa/cantina universitária?

☐ Nunca ou raramente ☐ 1-2 vezes por semana ☐ 3-4 vezes por semana ☐ 5 ou + vezes por semana

10: Onde lanchas, habitualmente?

☐ Casa dos pais/familiares ☐ Universidade ☐ Residência Universitária
☐ Quarto/Casa alugada ☐ Não lancho ☐ Outro: _____

11: Quem é a pessoa responsável pela elaboração do lanche?

☐ Eu próprio ☐ Familiares ☐ Café/cantina/refeitório ☐ Não sei ☐ Outro: _____

12: Quantas vezes por semana (incluindo semana e fim de semana), fazes a refeição de lanche?

☐ Nunca ou raramente ☐ 1-2 vezes por semana ☐ 3-4 vezes por semana ☐ 5 ou + vezes por semana

13: Quantas vezes por semana (incluindo semana e fim de semana), lanchas fora de casa?

☐ Nunca ou raramente ☐ 1-2 vezes por semana ☐ 3-4 vezes por semana ☐ 5 ou + vezes por semana

14: Onde jantas, habitualmente?

☐ Casa dos pais/familiares ☐ Universidade ☐ Residência Universitária
☐ Quarto/Casa alugada ☐ Não janto ☐ Outro: _____

15: Quem é a pessoa responsável pela elaboração do jantar?

☐ Eu próprio ☐ Familiares ☐ Café/cantina/refeitório ☐ Não sei ☐ Outro: _____

16: Quantas vezes por semana (incluindo semana e fim de semana), fazes a refeição de jantar?

☐ Nunca ou raramente ☐ 1-2 vezes por semana ☐ 3-4 vezes por semana ☐ 5 ou + vezes por semana

17: Quantas vezes por semana, jantas numa cantina universitária?

☐ Nunca ou raramente ☐ 1-2 vezes por semana ☐ 3-4 vezes por semana ☐ 5 ou + vezes por semana

18: Quantas vezes por semana (incluindo semana e fim de semana), jantas fora de casa/cantina universitária?

☐ Nunca ou raramente ☐ 1-2 vezes por semana ☐ 3-4 vezes por semana ☐ 5 ou + vezes por semana

19: Quantas vezes por semana, fazes uma ceia antes de deitares?

☐ Nunca ou raramente ☐ 1-2 vezes por semana ☐ 3-4 vezes por semana ☐ 5 ou + vezes por semana

20: Com que frequência almoças refeições *fast-food* ou pré-preparadas, como lasanhas, pizzas, entre outros?

☐ Nunca ou raramente ☐ 1-2 vezes por semana ☐ 3-4 vezes por semana ☐ 5 ou + vezes por semana

21: Com que frequência jantas refeições *fast-food* ou pré-preparadas, como lasanhas, pizzas, entre outros

☐ Nunca ou raramente ☐ 1-2 vezes por semana ☐ 3-4 vezes por semana ☐ 5 ou + vezes por semana

C: FREQUÊNCIA ALIMENTAR

I. PRODUTOS LÁCTEOS

1: Que tipo de leite bebes, mais frequentemente?

☐ Gordo ☐ Meio gordo ☐ Magro ☐ Achocolatado ☐ Não bebo ☐ Não sei

2: Que tipo de iogurte consomes, mais frequentemente?

☐ Natural Magro ☐ Açucarado ☐ Pedacos ☐ Não como ☐ Não sei ☐ Outro: _____

3: Que tipo de queijo comes, mais frequentemente?

☐ Amanteigado ☐ Curado ☐ Flamengo ☐ Fresco ☐ Requeijão ☐ Não como
☐ Não sei ☐ Outro: _____

	Nunca ou Raramente	1-3x/mês	1x/sem	2-4x/sem	5-6x/sem	1x/dia	2-3x/dia	4-5x/dia	6 ou + x/dia
4: Leite (1 copo ou com cereais)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Leite com chocolate (1 copo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Iogurte (1 unidade)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Queijo (1 fatia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II – CARNE, PEIXE E OVOS

	Nunca ou Raramente	1-3x/mês	1x/sem	2-4x/sem	5-6x/sem	1x/dia	2-3x/dia	4-5x/dia	6 ou + x/dia
1. Ovos (1 unidade)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Frango (2 partes ou ¼ frango)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Peru ou Coelho (1 porção = 120g ou 2 peças de carne)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Vaca, porco ou cabrito (1 porção = 120g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Carne picada (em bolonhesa ou lasanha/canelones) ou hambúrgueres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nunca ou Raramente	1-3x/mês	1x/sem	2-4x/sem	5-6x/sem	1x/dia	2-3x/dia	4-5x/dia	6 ou + x/dia
6. Fígado de vaca, porco ou frango (1porção = 120g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Língua, mão de vaca, tripas, chispe, coração ou rim (1porção = 120g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Fiambre, chouriço, salpicão ou presunto (2fatias ou 3rodelas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Salsichas (3 médias)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Toucinho, bacon (2 fatias)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Peixe gordo: sardinha, cavala, carapau, salmão (1porção = 125g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Peixe magro: pescada, faneca, dourada (1porção=125g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Bacalhau (1 posta média)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Peixe em conserva: atum, sardinhas (1 lata)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Lulas, polvo (1 porção =100g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Camarão, amêijoas, mexilhão, delícias do mar (1prato de sobremesa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III – ÓLEOS E GORDURAS

1. Que tipo de gordura utiliza habitualmente para temperar?

☐Óleo ☐Manteiga ☐Margarina ☐Azeite ☐Não utilizo ☐Não sei ☐Outro:_____

2. Que tipo de gordura utiliza para cozinhar?

☐Óleo ☐Manteiga ☐Margarina ☐Azeite ☐Não utilizo ☐Não sei ☐Outro:_____

	Nunca ou Raramente	1-3x/mês	1x/sem	2-4x/sem	5-6x/sem	1x/dia	2-3x/dia	4-5x/dia	6 ou + x/dia
3. Manteiga (1 dose individual ou 1 colher de chá)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Margarina (1 dose individual ou 1 colher de chá)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Azeite (1 colher de sopa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Óleos: girassol, milho, soja (1colher de sopa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IV – PÃO, CEREAIS E SIMILARES

	Nunca ou Raramente	1-3x/mês	1x/sem	2-4x/sem	5-6x/sem	1x/dia	2-3x/dia	4-5x/dia	6 ou + x/dia
1. Pão branco ou tostas (1 pão ou 1 fatia ou 2 tostas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Pão escuro: integral, mistura, centeio (1 pão ou 1 fatia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Cereais de pequeno-almoço ricos em fibra: Corn flakes, Fibre 1, Kelloggs fibra (1tigela)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Cereais de pequeno-almoço açucarados: Chocapic, estrelitas, etc. (1 tigela)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Arroz (1/2 prato)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Massa: esparguete, macarrão, etc (1/2prato)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Batatas cozidas, assadas, estufadas (1/2 prato)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Batatas fritas caseiras (1/2prato)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Puré de batata (1/2 prato)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

V – HORTALIÇAS E LEGUMES

	Nunca ou Raramente	1-3x/mês	1x/sem	2-4x/sem	5-6x/sem	1x/dia	2-3x/dia	4-5x/dia	6 ou + x/dia
1. Couve lombarda, galega, portuguesa (1/2 chávena)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Brócolos (1/2 chávena)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Couve-flor, couve-bruxelas (1/2 chávena)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Grelos, nabiças, espinafres, agrião (1/2 chávena)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Feijão-verde (1/2 chávena)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Alface (1/2 chávena)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Cebola (1/2 média)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Cenoura (1 média)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Nabo (1 médio)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Tomate fresco (3 rodela)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Pimento (6 rodela)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Pepino (1/4 médio)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Feijão, grão, ervilhas, soja, favas (1/2 prato)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Salada mista (1/2 prato)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VI – FRUTOS

	Nunca ou Raramente	1-3x/mês	1x/sem	2-4x/sem	5-6x/sem	1x/dia	2-3x/dia	4-5x/dia	6 ou + x/dia
1. Maça, pera (1 média)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Laranja, tangerinas (1 média; 2 médias)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Banana (1 média)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Kiwi (1 médio)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Morangos (1 tigela)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Cerejas (1 tigela)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Pêssego (1 médio)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Melão, melancia (1 fatia média)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Uvas (1 cacho médio)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Frutos em conserva: pêssego, ananás (2 metades ou 2 rodela)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Amêndoas, avelãs, nozes, amendoins, pistachos (1/2 tigela descascados)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Azeitonas (6 unidades)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VII – DOCES E PASTÉIS

	Nunca ou Raramente	1-3x/mês	1x/sem	2-4x/sem	5-6x/sem	1x/dia	2-3x/dia	4-5x/dia	6 ou + x/dia
1. Bolachas tipo maria, água e sal ou integrais (3 bolachas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Outras bolachas ou biscoitos (3 bolachas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Croissants, pasteis, bolicao, donut, bolos caseiros(1unidade)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Bolos de pastelaria: pastel de nata, bola Berlim, queque, etc (1unidade)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Barritas de cereais (1unidade)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Gelatina (1 unidade)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Chocolate: Tablete ou pó (3quadrados ou 1colher de sopa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Snacks de chocolate: Mars, Twix, Kitkat, etc (1 unidade)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Marmelada, compota, geleia, mel (1 colher de sobremesa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Açúcar (1 colher de sobremesa ou 1 pacote)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Sobremesas: pudim flan, mousse chocolate, tartes, entre outros (1 unidade ou 1 prato de sobremesa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Gelados (1 unidade)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VIII – BEBIDAS

	Nunca ou Raramente	1-3x/mês	1x/sem	2-4x/sem	5-6x/sem	1x/dia	2-3x/dia	4-5x/dia	6 ou + x/dia
1. Refrigerante: coca cola, fanta, sumol, etc (1 garrafa ou 1 lata)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Refrigerante light (1 garrafa ou 1 lata)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Sumo tipo néctar de fruta (1garrafa ou 1 copo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ice tea (1 garrafa ou 1 lata)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Chá (1 chávena)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Café (1 copo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Descafeinado (1 copo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Cerveja (1 garrafa ou 1 lata)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Vinho (1 copo = 125ml)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Licores, vodka, whisky (1cálice = 40ml)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Água (1 copo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Bebidas energéticas ou com cafeína, tipo Redbull (1lata)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IX – DIVERSOS

	Nunca ou Raramente	1-3x/mês	1x/sem	2-4x/sem	5-6x/sem	1x/dia	2-3x/dia	4-5x/dia	6 ou + x/dia
1. Sopa de legumes (1 tigela)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sopa com arroz, massa ou feijão ou grão (1 tigela)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Croquetes, rissóis, pastéis de bacalhau (3 unidades)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ketchup, maionese, molhos de salada (1 colher de sopa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Pizza (3 fatias)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Batatas fritas de pacote (1pacote pequeno)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Pipocas (1 pacote pequeno)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D. ATIVIDADE FÍSICA

1. Tens alguma condição de saúde que te impossibilite/condicione a prática de atividade física?

☐ Sim ☐ Não Se sim, diz qual: _____

2. Na universidade, tens atividade física quantas vezes por semana?

☐ Nunca ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ou mais

3. No ensino secundário, tinhas atividade física quantas vezes por semana?

☐ Nunca ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ou mais

4. Na universidade, praticas desportos coletivos como voleibol, futebol, basquetebol, entre outros?

☐ Sim ☐ Não Se sim, quantas vezes por semana: _____

5. No ensino secundário, praticavas desportos coletivos como voleibol, futebol, basquetebol, entre outros?

☐ Sim ☐ Não Se sim, quantas vezes por semana: _____

6. Descreve o teu estilo de vida em termos de atividade física.

☐ Muito inativo ☐ Inativo ☐ Normal ☐ Ativo ☐ Muito ativo

7. Como classificas a tua habilidade desportiva quanto te comparas com outros da tua idade e sexo?

☐ Pobre ☐ Suficiente ☐ Boa ☐ Muito Boa ☐ Excelente

Tendo em conta os últimos 6 meses, pensa nos diferentes tipos de atividade física que praticaste. Em média, estima a quantidade de tempo gasto por semana.

	Nunca	30m ou menos/sem	30m a 1h/sem	1h30m-3h/sem	3h30m-5h/sem	5h30m ou + /sem
8. Futebol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Basquetebol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Andar de bicicleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Aeróbica/Dança/Ginástica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Correr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Natação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Ténis/Badminton	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Caminhar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Voleibol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Por fim, em média, quantas horas por dia despendes a fazer as seguintes atividades:

	Semana						Fim de semana					
	0h	1h	2h	3h	4h	5h ou mais	0h	1h	2h	3h	4h	5h ou mais
17. Ver televisão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Ler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Estudar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Navegar na Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Falar ao telemóvel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Sentado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FIM - MUITO OBRIGADA PELA TEU CONTRIBUTO!

Apêndice 2 – Consentimento informado

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

De acordo com a Declaração de Helsínquia¹ e a Convenção de Oviedo²

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Título do estudo: “Ganho de peso, alteração de hábitos alimentares e prática de atividade física em estudantes que ingressam no ensino superior”

Enquadramento: Ao longo da vida, existem diversas fases problemáticas e propícias ao aumento de peso. Alguns estudos verificaram que o intervalo de tempo onde ocorria um aumento mais acentuado da taxa de incidência de pré-obesidade e obesidade era entre os 18 e os 29 anos. Particularmente, os estudantes universitários parecem estar mais sujeitos ao ganho de peso comparativamente às pessoas que não frequentam nenhuma instituição superior. A finalidade deste projeto é colmatar a falta de informação que existe relativamente ao excesso de peso em alunos universitários assim como as alterações de hábitos alimentares e da prática de exercício físico.

Explicação do estudo: Trata-se de um estudo de carácter observacional analítico longitudinal, sendo que a recolha de dados será efetuada através de um questionário de autopreenchimento e obtenção presencial de dados antropométricos (peso e altura e consequentemente, cálculo do IMC), no início do primeiro semestre e no final do segundo semestre.

Condições: Trata-se de um estudo com carácter voluntário e sem quaisquer prejuízos para quem não queira participar.

Confidencialidade e anonimato: Está garantida a confidencialidade de todos os participantes. Os dados recolhidos são exclusivos para o estudo em questão e qualquer identificação dos participantes nunca será tornada pública.

Desde já, muito obrigada pela tua colaboração.

Débora Alves, Dietista, a frequentar o Mestrado em Doenças Metabólicas e Comportamento Alimentar, ministrado pela Faculdade de Medicina de Lisboa

Assinatura:

-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela pessoa que acima assina. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo/a investigador/a.

Nome:

Assinatura: Data: /..... /.....

SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR IDADE OU INCAPACIDADE
(se o menor tiver discernimento deve também assinar em cima, se consentir)

NOME:

BI/CD Nº: DATA OU VALIDADE /..... /.....

GRAU DE PARENTESCO OU TIPO DE REPRESENTAÇÃO:

ASSINATURA

¹ [http://portal.arsnorte.min-](http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20C3%89tica/Ficheiros/Declaracao_Helsinquia_2008.pdf)

saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20C3%89tica/Ficheiros/Declaracao_Helsinquia_2008.pdf

² <http://dre.pt/pdf1sdip/2001/01/002A00/00140036.pdf>

Apêndice 3 – Tabelas descritivas sobre estado nutricional

Tabela 19 – *Distribuição da frequência do IMC nos dois momentos de recolha de dados*

	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Baixo Peso	8	5,0	5,0	0,000	4	2,5	2,5	0,000
Eutrofia	136	84,5	89,4		130	80,7	83,2	
Pré-obesidade	13	8,1	97,5		24	14,9	98,1	
Obesidade	4	2,5	100,0		3	1,9	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,003								

Tabela 20 – *Distribuição da frequência do IMC por sexo no primeiro momento de recolha de dados*

	Baixo Peso	Eutrofia	Pré-obesidade	Obesidade	Total
Rapazes	0,6% (n=1)	14,9% (n=24)	2,5% (n=4)	0,0% (n=0)	18,0% (n=29)
Raparigas	4,3% (n=7)	69,6% (n=112)	5,6% (n=9)	2,5% (n=4)	82,0% (n=132)
Total	5,0% (n=8)	84,5% (n=136)	8,1% (n=13)	2,5% (n=4)	100,0% (n=161)

Tabela 21 – *Distribuição da frequência do IMC por sexo no segundo momento de recolha de dados*

	Baixo Peso	Eutrofia	Pré-obesidade	Obesidade	Total
Rapazes	0,6% (n=1)	12,4% (n=20)	5,0% (n=8)	0,0% (n=0)	18,0% (n=29)
Raparigas	1,9% (n=3)	68,3% (n=110)	9,9% (n=16)	1,9% (n=3)	82,0% (n=132)
Total	2,5% (n=4)	80,7% (n=130)	14,9% (n=24)	1,9% (n=3)	100,0% (n=161)

Apêndice 4 – Tabelas descritivas sobre local de residência

Tabela 22 – *Distribuição da amostra segundo o local de residência nos dois momentos de recolha de dados*

	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Casa dos pais/familiares	106	65,8	65,8	0,000	103	64,0	64,0	0,000
Residência Universitária	7	4,3	70,2		10	6,2	70,2	
Quarto/Casa Alugada	48	29,8	100,0		47	29,2	99,4	
Outro	0	0,0			1	0,6	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,431								

Apêndice 5 – Tabela descritiva sobre hábitos tabágicos

Tabela 23 – *Distribuição da variável hábitos tabágicos nos dois momentos de recolha de dados*

	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Sim	24	14,9	14,8	0,000	22	13,7	13,7	0,000
Não	135	83,9	98,8		135	83,9	97,5	
Não respondo	2	1,2	100,0		4	2,5	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,157								

Apêndice 6 – Tabelas descritivas hábitos de sono

Tabela 24 – *Distribuição da variável horas de sono nos dois momentos de recolha de dados*

Semana								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
4 horas	2	1,2	1,2	0,000	4	2,5	2,5	0,000
5 horas	12	7,5	8,7		13	8,1	10,6	
6 horas	46	28,6	37,3		48	29,8	40,4	
7 horas	60	37,3	74,5		72	44,7	85,1	
8 horas	39	24,2	98,8		18	11,2	96,3	
9 horas	2	1,2	100,0		5	3,1	99,4	
10 horas ou mais	0	0,0	100,0		1	0,6	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,044								
Fim de semana								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
4 horas	1	0,6	0,6	0,000	1	0,6	0,6	0,000
5 horas	1	0,6	1,2		2	1,2	1,9	
6 horas	3	1,9	3,1		2	1,2	3,1	
7 horas	13	8,1	11,2		31	19,3	22,4	
8 horas	42	26,1	37,3		38	23,6	46,0	
9 horas	67	41,6	78,9		65	40,3	86,3	
10 horas ou mais	34	21,1	100,0		22	13,7	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,000								

Apêndice 7 – Tabelas descritivas hábitos e frequências alimentares

Tabela 25 – Distribuição da variável local de refeição nos dois momentos de recolha de dados

Pequeno-almoço								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Casa dos pais/familiares	100	62,1	62,1	0,000	97	60,2	60,2	0,000
Universidade	4	2,5	64,6		5	3,1	63,4	
Residência Universitária	10	6,2	70,8		14	8,7	72,0	
Quarto/casa alugada	44	27,3	98,1		41	25,5	97,5	
Não tomo pequeno-almoço	3	1,9	100,0		4	2,5	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,900								
Almoço								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Casa dos pais/familiares	46	28,6	28,6	0,000	46	28,6	28,6	0,000
Universidade	77	47,8	76,4		76	47,2	75,8	
Residência Universitária	6	3,7	80,1		9	5,6	81,4	
Quarto/casa alugada	31	19,3	99,4		30	18,6	100,0	
Outro	1	0,6	100,0		0	0,0		
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,798								
Lanche								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Casa dos pais/familiares	73	45,3	45,3	0,000	67	41,6	41,6	0,000
Universidade	27	16,8	62,1		38	23,6	65,2	
Residência Universitária	6	3,7	65,8		8	5,0	70,2	
Quarto/casa alugada	41	25,5	91,3		39	24,2	94,4	
Não tomo lanche	13	8,1	99,4		9	5,6	100,0	
Outro	1	0,6	100,0		0	0,0		
Total	161	100,0			67	41,6		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,340								
Jantar								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	N	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Casa dos pais/familiares	104	64,6	64,6	0,000	104	64,6	64,6	0,000
Universidade	2	1,2	65,8		1	0,6	65,2	
Residência Universitária	8	5,0	70,8		8	5,0	70,2	
Quarto/casa alugada	46	28,6	99,4		48	29,8	100,0	
Não tomo jantar	1	0,6	100,0		0	0,0		
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,963								

Tabela 26 – Distribuição da frequência de toma de refeições nos dois momentos de recolha de dados

Pequeno-almoço								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	3	1,9	1,9	0,000	4	2,5	2,5	0,000
1-2 vezes por semana	1	0,6	2,5		3	1,9	4,3	
3-4 vezes por semana	14	8,7	11,2		13	8,1	12,4	
5 ou mais vezes por semana	143	88,8	100,0		141	87,6	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,134								
Almoço								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	0	0,0	0,0	0,000	0	0,0	0,0	0,000
1-2 vezes por semana	4	2,5	2,5		2	1,2	1,2	
3-4 vezes por semana	20	12,4	14,9		21	13,0	14,3	
5 ou mais vezes por semana	137	85,1	100,0		138	85,7	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,524								
Lanche								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	12	7,5	7,5	0,000	8	5,0	5,0	0,000
1-2 vezes por semana	11	6,8	14,3		10	6,2	11,2	
3-4 vezes por semana	42	26,1	40,4		48	29,8	41,0	
5 ou mais vezes por semana	96	59,6	100,0		95	59,0	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,307								
Jantar								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	6	3,7	3,7	0,000	4	2,5	2,5	0,000
1-2 vezes por semana	5	3,1	6,8		2	1,2	3,7	
3-4 vezes por semana	15	9,3	16,1		20	12,4	16,1	
5 ou mais vezes por semana	135	83,9	100,0		135	83,9	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,339								

Tabela 27 – Distribuição da frequência de toma de refeições fora nos dois momentos de recolha de dados

Pequeno-almoço								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	135	83,9	83,9	0,000	131	81,4	81,4	0,000
1-2 vezes por semana	20	12,4	96,3		24	14,9	96,3	
3-4 vezes por semana	6	3,7	100,0		6	3,7	100,0	
5 ou mais vezes por semana	0	0,0			0	0,0		
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,405								
Almoço								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	64	39,8	39,8	0,000	70	43,5	43,5	0,000
1-2 vezes por semana	77	47,8	87,6		72	44,7	88,2	
3-4 vezes por semana	19	11,8	99,4		18	11,2	99,4	
5 ou mais vezes por semana	1	0,6	100,0		1	0,6	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,577								
Lanche								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	100	62,1	62,1	0,000	93	57,8	57,8	0,000
1-2 vezes por semana	40	24,8	87,0		48	29,8	87,6	
3-4 vezes por semana	18	11,2	98,1		16	9,9	97,5	
5 ou mais vezes por semana	3	1,9	100,0		4	2,5	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,307								
Jantar								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	116	72,0	72,0	0,000	109	67,7	67,7	0,000
1-2 vezes por semana	41	25,5	97,5		46	28,6	96,3	
3-4 vezes por semana	1	0,6	98,1		1	0,6	96,9	
5 ou mais vezes por semana	4	1,9	100,0		5	3,1	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,146								

Tabela 28 – Distribuição da variável pessoa responsável pela elaboração das refeições nos dois momentos de recolha de dados

Pequeno-almoço								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Eu próprio	140	87,0	87,0	0,000	136	84,5	84,5	0,000
Familiares	15	9,3	96,3		16	9,9	94,4	
Café/cantina/refeitório	3	1,9	98,1		4	2,5	96,9	
Não sei	0	0,0	98,1		1	0,6	97,5	
Outro	3	1,9	100,0		4	2,5	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,085								
Almoço								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Eu próprio	50	31,1	31,1	0,000	52	32,3	32,3	0,000
Familiares	37	23,0	54,0		37	23,0	55,3	
Café/cantina/refeitório	73	45,3	99,4		71	44,1	99,4	
Não sei	0	0,0	99,4		1	0,6	99,4	
Outro	1	0,6	100,0		0	0,0	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,524								
Lanche								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Eu próprio	125	77,6	77,6	0,000	120	74,5	74,5	0,000
Familiares	2	1,2	78,9		4	2,5	77,0	
Café/cantina/refeitório	22	13,7	92,5		27	16,8	93,8	
Não sei	0	0,0	92,5		1	0,6	94,4	
Outro	12	7,5	100,0		9	5,6	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,815								
Jantar								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Eu próprio	65	40,4	40,4	0,000	70	43,5	43,5	0,000
Familiares	94	58,4	98,8		90	55,9	99,4	
Café/cantina/refeitório	0	0,0	99,4		0	0,0	99,4	
Não sei	1	0,6	99,4		1	0,6	100,0	
Outro	1	0,6	100,0		0	0,0		
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,159								

Tabela 29 – Distribuição da variável pessoa responsável pela elaboração do almoço vs. Local de residência no primeiro momento de recolha de dados

		Pessoa responsável pela elaboração do almoço na primeira recolha				Total
		Eu próprio	Familiares	Café/cantina /refeitório	Outro	
Local de residência	Casa dos pais/familiares	15	37	53	1	106
	Residência Universitária	5	0	2	0	7
	Quarto/Casa Alugada	30	0	18	0	48
Total		50	37	73	1	161
Valor p =0,000						

Tabela 30 – Distribuição da variável pessoa responsável pela elaboração do jantar vs. Local de residência no primeiro momento de recolha de dados

		Pessoa responsável pela elaboração do jantar na primeira recolha				Total
		Eu próprio	Familiares	Não sei	Outro	
Local de residência	Casa dos pais/familiares	10	94	1	1	106
	Residência Universitária	7	0	0	0	7
	Quarto/Casa Alugada	48	0	0	0	48
Total		65	94	1	1	161
Valor p =0,000						

Tabela 31 – Distribuição da variável pessoa responsável pela elaboração do almoço vs. Local de residência no segundo momento de recolha de dados

		Pessoa responsável pela elaboração do almoço na segunda recolha				Total
		Eu próprio	Familiares	Café/cantina /refeitório	Não sei	
Local de residência	Casa dos pais/familiares	16	36	51	0	103
	Residência Universitária	6	1	3	0	10
	Quarto/Casa Alugada	30	0	18	0	47
	Outro	0	0	0	1	1
Total		52	37	71	0	161
Valor p =0,000						

Tabela 32 – Distribuição da variável pessoa responsável pela elaboração do jantar vs. Local de residência no segundo momento de recolha de dados

		Pessoa responsável pela elaboração do jantar na segunda recolha			Total
		Eu próprio	Familiares	Café/cantina/refeitório Não sei	
Local de residência	Casa dos pais/familiares	14	89	0	103
	Residência Universitária	9	1	0	10
	Quarto/Casa Alugada	47	0	0	47
	Outro	0	0	1	1
Total		70	90	1	161
Valor p =0,000					

Tabela 33 – Distribuição da frequência da realização de ceia nos dois momentos de recolha de dados

	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	65	40,4	40,4	0,000	61	37,9	37,9	0,000
1-2 vezes por semana	39	24,2	64,6		51	31,7	69,6	
3-4 vezes por semana	32	19,9	84,5		23	14,3	83,9	
5 ou mais vezes por semana	25	15,5	100,0		26	16,1	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,605								

Tabela 34 – Distribuição da frequência de realização de refeições fast-food ou pré-preparados nos dois momentos de recolha de dados

Almoço								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	105	65,2	65,2	0,000	75	46,6	46,6	0,000
1-2 vezes por semana	52	32,3	97,5		81	50,3	96,9	
3-4 vezes por semana	4	2,5	100,0		5	3,1	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,000								
Jantar								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	117	72,7	72,7	0,000	98	60,9	60,9	0,000
1-2 vezes por semana	41	25,5	98,1		59	36,6	97,5	
3-4 vezes por semana	3	1,9	100,0		4	2,5	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,001								

Apêndice 8 – Tabelas descritivas frequência alimentar

Tabela 35 – *Distribuição da variável tipo de leite nos dois momentos de recolha de dados*

	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Meio gordo	107	66,5	66,5	0,000	100	62,1	62,1	0,000
Magro	38	23,6	90,1		46	28,6	90,7	
Achocolatado	8	5,0	95,0		7	4,3	95,0	
Não bebo	8	5,0	100,0		8	5,0	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,463								

Tabela 36 – *Distribuição da variável tipo de iogurte nos dois momentos de recolha de dados*

	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Natural magro	27	16,8	16,8	0,000	35	21,7	21,7	0,000
Açucarado	63	39,1	55,9		56	34,8	56,5	
Pedaços	46	28,6	84,5		43	26,7	83,2	
Não como	19	11,8	96,3		21	13,0	96,3	
Não sei	6	3,7	100,0		5	3,1	99,4	
Outro	0	0,0			1	0,6	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,576								

Tabela 37 – *Distribuição da variável tipo de queijo nos dois momentos de recolha de dados*

	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Amanteigado	12	7,5	7,5	0,000	12	7,5	7,5	0,000
Curado	6	3,7	11,2		5	3,1	10,6	
Flamengo	62	38,5	49,7		68	42,2	52,8	
Fresco	32	19,9	69,6		29	18,0	70,8	
Requeijão	2	1,2	70,8		2	1,2	72,0	
Não como	37	23,0	93,8		39	24,2	96,3	
Não sei	10	6,2	100,0		6	3,7	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,457								

Tabela 38 – Distribuição da frequência de consumo lácteos nos dois momentos de recolha de dados

Leite								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	13	8,1	8,1	0,000	13	8,1	8,1	0,000
1-3 vezes por mês	4	2,5	10,6		1	0,6	8,7	
1 vez por semana	3	1,9	12,4		8	5,0	13,7	
2-4 vezes por semana	27	16,8	29,2		24	14,9	28,6	
5-6 vezes por semana	25	15,5	44,7		27	16,8	45,3	
1 vez por dia	51	31,7	76,4		64	39,8	85,1	
2-3 vezes por dia	33	20,5	96,9		18	11,2	96,3	
4-5 vezes por dia	4	2,5	99,4		5	3,1	99,4	
6 ou mais vezes por dia	1	0,6	100,0		1	0,6	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,579								
Leite com chocolate								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	58	36,0	36,0	0,000	60	37,3	37,3	0,000
1-3 vezes por mês	13	8,1	44,1		21	13,0	50,3	
1 vez por semana	19	11,8	55,9		15	9,3	59,6	
2-4 vezes por semana	29	18,0	73,9		19	11,8	71,4	
5-6 vezes por semana	15	9,3	83,2		20	12,4	83,9	
1 vez por dia	24	14,9	98,1		21	13,0	96,9	
2-3 vezes por dia	2	1,2	99,4		4	2,5	99,4	
4-5 vezes por dia	1	0,6	100,0		1	0,6	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,426								
logurte								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	20	12,4	12,4	0,000	19	11,8	11,8	0,000
1-3 vezes por mês	12	7,5	19,9		7	4,3	16,1	
1 vez por semana	9	5,6	25,5		13	8,1	24,2	
2-4 vezes por semana	52	32,3	57,8		46	28,6	52,8	
5-6 vezes por semana	21	13,0	70,8		31	19,3	72,0	
1 vez por dia	33	20,5	91,3		26	16,1	88,2	
2-3 vezes por dia	11	6,8	98,1		17	10,6	98,8	
4-5 vezes por dia	2	1,2	99,4		1	0,6	99,4	
6 ou mais vezes por dia	1	0,6	100,0		1	0,6	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,268								

Queijo								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	35	21,7	21,7	0,000	41	25,5	25,5	0,000
1-3 vezes por mês	6	3,7	25,5		8	5,0	30,4	
1 vez por semana	22	13,7	39,1		21	13,0	43,5	
2-4 vezes por semana	48	29,8	68,9		42	26,1	69,6	
5-6 vezes por semana	17	10,6	79,5		21	13,0	82,6	
1 vez por dia	23	14,3	93,8		20	12,4	95,0	
2-3 vezes por dia	7	4,3	98,1		6	3,7	98,8	
4-5 vezes por dia	1	0,6	98,8		1	0,6	99,4	
6 ou mais vezes por dia	2	1,2	100,0		1	0,6	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,057								

Tabela 39 – *Distribuição da frequência de consumo de carne, peixe e ovos nos dois momentos de recolha de dados*

Ovos								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	12	7,5	7,5	0,000	13	8,1	8,1	0,000
1-3 vezes por mês	32	19,9	27,3		36	22,4	30,4	
1 vez por semana	62	38,5	65,8		64	39,8	70,2	
2-4 vezes por semana	52	32,3	98,1		43	26,7	96,9	
5-6 vezes por semana	2	1,2	99,4		4	2,5	99,4	
1 vez por dia	1	0,6	100,0		1	0,6	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,217								
Frango								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	3	1,9	1,9	0,000	3	1,9	1,9	0,000
1-3 vezes por mês	20	12,4	14,3		13	8,1	9,9	
1 vez por semana	69	42,9	57,1		74	46,0	55,9	
2-4 vezes por semana	65	40,4	97,5		66	41,0	96,9	
5-6 vezes por semana	3	1,9	99,4		4	2,5	99,4	
1 vez por dia	1	0,6	100,0		1	0,6	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,319								

Perú ou coelho								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	28	17,3	17,4	0,000	17	10,5	10,6	0,000
1-3 vezes por mês	39	24,1	41,6		33	20,4	31,1	
1 vez por semana	58	35,8	77,6		62	38,3	69,6	
2-4 vezes por semana	32	19,8	97,5		46	28,4	98,1	
5-6 vezes por semana	3	1,9	99,4		2	1,2	99,4	
1 vez por dia	1	0,6	100,0		0	0,0	99,4	
4 a 5 vezes por dia	0	0,0			1	0,6	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,001								
Vaca, porco ou cabrito								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	10	6,2	6,2	0,000	9	5,6	5,6	0,000
1-3 vezes por mês	22	13,7	19,9		18	11,2	16,8	
1 vez por semana	60	37,3	57,1		72	44,7	61,5	
2-4 vezes por semana	58	36,0	93,2		52	32,3	93,8	
5-6 vezes por semana	9	5,6	98,8		8	5,0	98,8	
1 vez por dia	2	1,2	100,0		1	0,6	99,4	
2-3 vezes por dia	0	0,0			1	0,6	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,867								
Carne picada ou hambúrguer								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	22	13,7	13,7	0,000	21	13,0	13,0	0,000
1-3 vezes por mês	49	30,4	44,1		47	29,2	42,2	
1 vez por semana	63	39,1	83,2		72	44,7	87,0	
2-4 vezes por semana	24	14,9	98,1		16	9,9	96,9	
5-6 vezes por semana	3	1,9	100,0		4	2,5	99,4	
1 vez por dia	0	0,0			1	0,6	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,874								
Fígado de vaca, porco ou frango								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	134	83,2	83,2	0,000	130	80,7	80,7	0,000
1-3 vezes por mês	20	12,4	95,7		25	15,5	96,3	
1 vez por semana	4	2,5	98,1		5	3,1	99,4	
2-4 vezes por semana	3	1,9	100,0		1	0,6	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,891								
Língua, mão de vaca, tripas, chispe, coração ou rim								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	147	91,3	91,3	0,000	150	93,2	93,2	0,000
1-3 vezes por mês	13	8,1	99,4		11	6,8	100,0	
1 vez por semana	1	0,6	100,0		0	0,0	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,285								

Fiambre, chouriço, salpicão ou presunto								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	20	12,4	12,4	0,000	23	14,3	14,3	0,000
1-3 vezes por mês	26	16,1	28,6		27	16,8	31,1	
1 vez por semana	40	24,8	53,4		34	21,1	52,2	
2-4 vezes por semana	45	28,0	81,4		38	23,6	75,8	
5-6 vezes por semana	20	12,4	93,8		29	18,0	93,8	
1 vez por dia	7	4,3	98,1		8	5,0	98,8	
2-3 vezes por dia	2	1,2	99,4		1	0,6	99,4	
6 ou mais vezes por dia	1	0,6	100,0		1	0,6	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,634								
Salsichas								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	41	25,5	25,5	0,000	43	26,7	26,7	0,000
1-3 vezes por mês	66	41,0	66,5		64	39,8	66,5	
1 vez por semana	40	24,8	91,3		40	24,8	91,3	
2-4 vezes por semana	13	8,1	99,4		13	8,1	99,4	
5-6 vezes por semana	1	0,6	100,0		1	0,6	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,703								
Toucinho e bacon								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	94	58,4	58,4	0,000	79	49,1	49,1	0,000
1-3 vezes por mês	45	28,0	86,3		59	36,6	85,7	
1 vez por semana	17	10,6	96,9		15	9,3	95,0	
2-4 vezes por semana	3	1,9	98,8		6	3,7	98,8	
5-6 vezes por semana	2	1,2	100,0		2	1,2	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,043								
Peixe gordo								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	21	13,0	13,0	0,000	17	10,6	10,6	0,000
1-3 vezes por mês	51	31,7	44,7		60	37,3	47,8	
1 vez por semana	57	35,4	80,1		57	35,4	83,2	
2-4 vezes por semana	28	17,4	97,5		23	14,3	97,5	
5-6 vezes por semana	4	2,5	100,0		3	1,9	99,4	
1 vez por dia	0	0,0			1	0,6	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,586								

Peixe magro								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	11	6,8	6,8	0,000	10	6,2	6,2	0,000
1-3 vezes por mês	45	28,0	34,8		47	29,2	35,4	
1 vez por semana	68	42,2	77,0		75	46,6	82,0	
2-4 vezes por semana	33	20,5	97,5		23	14,3	96,3	
5-6 vezes por semana	4	2,5	100,0		5	3,1	99,4	
1 vez por dia	0	0,0			1	0,6	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,692								
Bacalhau								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	18	11,2	11,2	0,000	16	9,9	9,9	0,000
1-3 vezes por mês	97	60,2	71,4		96	59,6	69,6	
1 vez por semana	37	23,0	94,4		36	22,4	91,9	
2-4 vezes por semana	9	5,6	100,0		11	6,8	98,8	
5-6 vezes por semana	0	0,0			1	0,6	99,4	
1 vez por dia	0	0,0			1	0,6	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,224								
Peixe em conserva								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	26	16,1	16,1	0,000	19	11,8	11,8	0,000
1-3 vezes por mês	64	39,8	55,9		62	38,5	50,3	
1 vez por semana	50	31,1	87,0		49	30,4	80,7	
2-4 vezes por semana	18	11,2	98,1		26	16,1	96,9	
5-6 vezes por semana	3	1,9	100,0		4	2,5	99,4	
2-3 vezes por dia	0	0,0			1	0,6	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,007								
Lulas e polvo								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	60	37,3	37,3	0,000	66	41,0	41,0	0,000
1-3 vezes por mês	79	49,1	86,3		77	47,8	88,8	
1 vez por semana	19	11,8	98,1		15	9,3	98,1	
2-4 vezes por semana	3	1,9	100,0		2	1,2	99,4	
5-6 vezes por semana	0	0,0			1	0,6	100,0	
Total	161	100,0				161	100,0	
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,160								

Camarão, amêijoas, mexilhão, delícias do mar								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	61	37,9	37,9	0,000	60	37,3	37,3	0,000
1-3 vezes por mês	84	52,2	90,1		86	53,4	90,7	
1 vez por semana	15	9,3	99,4		14	8,7	99,4	
2-4 vezes por semana	1	0,6	100,0		1	0,6	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,995								

Tabela 40 – *Distribuição da variável tipo de gordura utilizada para temperar nos dois momentos de recolha de dados*

	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Óleo	5	3,1	3,1	0,000	5	3,1	3,1	0,000
Manteiga	5	3,1	6,2		7	4,3	7,5	
Margarina	11	6,8	13,0		2	1,2	8,7	
Azeite	130	80,7	93,8		138	85,7	94,4	
Não utilizo	7	4,3	98,1		8	5,0	99,4	
Não sei	3	1,9	100,0		1	0,6	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,673								

Tabela 41 – *Distribuição da variável tipo de gordura utilizada para cozinhar nos dois momentos de recolha de dados*

	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Óleo	20	12,4	12,4	0,000	17	10,6	10,6	0,000
Manteiga	4	2,5	14,9		6	3,7	14,3	
Margarina	40	24,8	39,8		40	24,8	39,1	
Azeite	94	58,4	98,1		95	59,0	98,1	
Não utilizo	1	0,6	98,8		2	1,2	99,4	
Não sei	2	1,2	100,0		1	0,6	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,707								

Tabela 42 – Distribuição da frequência de gorduras nos dois momentos de recolha de dados

Manteiga								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	28	17,4	17,4	0,000	27	16,8	16,8	0,000
1-3 vezes por mês	16	9,9	27,3		15	9,3	26,1	
1 vez por semana	23	14,3	41,6		26	16,1	42,2	
2-4 vezes por semana	44	27,3	68,9		43	26,7	68,9	
5-6 vezes por semana	17	10,6	79,5		23	14,3	83,2	
1 vez por dia	29	18,0	97,5		24	14,9	98,1	
2-3 vezes por dia	3	1,9	99,4		3	1,9	100,0	
4-5 vezes por dia	1	0,6	100,0		0	0,0		
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,694								
Margarina								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	54	33,5	33,5	0,000	61	37,9	37,9	0,000
1-3 vezes por mês	32	19,9	53,4		35	21,7	59,6	
1 vez por semana	28	17,4	70,8		31	19,3	78,9	
2-4 vezes por semana	28	17,4	88,2		21	13,0	91,9	
5-6 vezes por semana	8	5,0	93,2		5	3,1	95,0	
1 vez por dia	11	6,8	100,0		6	3,7	98,8	
2-3 vezes por dia	0	0,0			2	1,2	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,005								
Azeite								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	8	5,0	5,0	0,000	5	3,1	3,1	0,000
1-3 vezes por mês	15	9,3	14,3		8	5,0	8,1	
1 vez por semana	23	14,3	28,6		18	11,2	19,3	
2-4 vezes por semana	40	24,8	53,4		46	28,6	47,8	
5-6 vezes por semana	30	18,6	72,0		33	20,5	68,3	
1 vez por dia	29	18,0	90,1		36	22,4	90,7	
2-3 vezes por dia	14	8,7	98,8		11	6,8	97,5	
4-5 vezes por dia	1	0,6	99,4		2	1,2	98,8	
6 ou mais vezes por dia	1	0,6	100,0		2	1,2	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,011								

Óleos de girassol, milho, soja								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	84	52,2	52,2	0,000	83	51,6	51,6	0,000
1-3 vezes por mês	26	16,1	68,3		27	16,8	68,3	
1 vez por semana	20	12,4	80,7		23	14,3	82,6	
2-4 vezes por semana	24	14,9	95,7		21	13,0	95,7	
5-6 vezes por semana	3	1,9	97,5		3	1,9	97,5	
1 vez por dia	1	0,6	98,1		3	1,9	99,4	
2-3 vezes por dia	2	1,2	99,4		1	0,6	100,0	
4-5 vezes por dia	1	0,6	100,0		0	0,0		
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,884								

Tabela 43 – *Distribuição da frequência de consumo de pão, cereais e similares nos dois momentos de recolha de dados*

Pão branco ou tostas								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	19	11,8	11,8	0,000	17	10,6	10,6	0,000
1-3 vezes por mês	9	5,6	17,4		13	8,1	18,6	
1 vez por semana	23	14,3	31,7		24	14,9	33,5	
2-4 vezes por semana	45	28,0	59,6		35	21,7	55,3	
5-6 vezes por semana	27	16,8	76,4		28	17,4	72,7	
1 vez por dia	28	17,4	93,8		28	17,4	90,1	
2-3 vezes por dia	9	5,6	99,4		15	9,3	99,4	
4-5 vezes por dia	1	0,6	100,0		1	0,6	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,368								
Pão escuro								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	38	23,6	23,6	0,000	44	27,3	27,3	0,000
1-3 vezes por mês	31	19,3	42,9		26	16,1	43,5	
1 vez por semana	18	11,2	54,0		16	9,9	53,4	
2-4 vezes por semana	41	25,5	79,5		44	27,3	80,7	
5-6 vezes por semana	8	5,0	84,5		15	9,3	90,1	
1 vez por dia	17	10,6	95,0		9	5,6	95,7	
2-3 vezes por dia	7	4,4	99,4		5	3,1	98,8	
4-5 vezes por dia	1	0,6	100,0		2	1,2	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,299								

Cereais de pequeno-almoço ricos em fibra								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	42	26,1	26,1	0,000	38	23,6	23,6	0,000
1-3 vezes por mês	22	13,7	39,8		19	11,8	35,4	
1 vez por semana	18	11,2	50,9		24	14,9	50,3	
2-4 vezes por semana	33	20,5	71,4		36	22,4	72,7	
5-6 vezes por semana	16	9,9	81,4		26	16,1	88,8	
1 vez por dia	24	14,9	96,3		15	9,3	98,1	
2-3 vezes por dia	5	3,1	99,4		2	1,2	99,4	
4-5 vezes por dia	1	0,6	100,0		1	0,6	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,764								
Cereais de pequeno-almoço açucarados								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	49	30,4	30,4	0,000	33	20,5	20,5	0,000
1-3 vezes por mês	21	13,0	43,5		22	13,7	34,2	
1 vez por semana	22	13,7	57,1		20	12,4	46,6	
2-4 vezes por semana	32	19,9	77,0		40	24,8	71,4	
5-6 vezes por semana	16	9,9	87,0		22	13,7	85,1	
1 vez por dia	16	9,9	96,9		18	11,2	96,3	
2-3 vezes por dia	3	1,9	98,8		4	2,5	98,8	
4-5 vezes por dia	1	0,6	99,4		1	0,6	99,4	
6 ou mais vezes por dia	1	0,6	100,0		1	0,6	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,003								
Arroz								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	3	1,9	1,9	0,000	2	1,2	1,2	0,000
1-3 vezes por mês	4	2,5	4,3		3	1,9	3,1	
1 vez por semana	15	9,3	13,7		23	14,3	17,4	
2-4 vezes por semana	91	56,5	70,2		94	58,4	75,8	
5-6 vezes por semana	32	19,9	90,1		25	15,5	91,3	
1 vez por dia	11	6,8	96,9		7	4,3	95,7	
2-3 vezes por dia	5	3,1	100,0		6	3,7	99,4	
4-5 vezes por dia	0	0,0			1	0,6	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,333								

Massa								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	1	,6	,6	0,000	0	0,0	3,1	0,000
1-3 vezes por mês	2	1,2	1,9		5	3,1	3,1	
1 vez por semana	27	16,8	18,6		24	14,9	18,0	
2-4 vezes por semana	93	57,8	76,4		94	58,4	76,4	
5-6 vezes por semana	29	18,0	94,4		28	17,4	93,8	
1 vez por dia	7	4,3	98,8		6	3,7	97,5	
2-3 vezes por dia	2	1,2	100,0		3	1,9	99,4	
4-5 vezes por dia	0	0,0			1	0,6	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,868								
Batatas cozidas, assadas e estufadas								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	10	6,2	6,2	0,000	11	6,8	6,8	0,000
1-3 vezes por mês	18	11,2	17,4		22	13,7	20,5	
1 vez por semana	62	38,5	55,9		61	37,9	58,4	
2-4 vezes por semana	55	34,2	90,1		56	34,8	93,2	
5-6 vezes por semana	13	8,1	98,1		8	5,0	98,1	
1 vez por dia	3	1,9	100,0		3	1,9	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,137								
Batatas fritas caseiras								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	41	25,5	25,5	0,000	34	21,1	21,1	0,000
1-3 vezes por mês	52	32,3	57,8		54	33,5	54,7	
1 vez por semana	41	25,5	83,2		52	32,3	87,0	
2-4 vezes por semana	19	11,8	95,0		17	10,6	97,5	
5-6 vezes por semana	7	4,3	99,4		4	2,5	100,0	
1 vez por dia	1	0,6	100,0		0	0,0		
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,888								
Puré de batata								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	43	26,7	26,7	0,000	34	21,1	21,1	0,000
1-3 vezes por mês	72	44,7	71,4		80	49,7	70,8	
1 vez por semana	31	19,3	90,7		36	22,4	93,2	
2-4 vezes por semana	13	8,1	98,8		8	5,0	98,1	
5-6 vezes por semana	2	1,2	100,0		3	1,9	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,531								

Tabela 44 – *Distribuição da frequência de consumo hortaliças e legumes nos dois momentos de recolha de dados*

Couve lombarda, galega ou portuguesa								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	49	30,4	30,4	0,000	49	30,4	30,4	0,000
1-3 vezes por mês	53	32,9	63,4		55	34,2	64,6	
1 vez por semana	39	24,2	87,6		39	24,2	88,8	
2-4 vezes por semana	18	11,2	98,8		15	9,3	98,1	
5-6 vezes por semana	1	0,6	99,4		1	0,6	98,8	
1 vez por dia	1	0,6	100,0		1	0,6	99,4	
2-3 vezes por dia	0	0,0			1	0,6	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,586								
Brócolos								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	50	31,1	31,1	0,000	52	32,3	32,3	0,000
1-3 vezes por mês	51	31,7	62,7		52	32,3	64,6	
1 vez por semana	40	24,8	87,6		34	21,1	85,7	
2-4 vezes por semana	13	8,1	95,7		16	9,9	95,7	
5-6 vezes por semana	5	3,1	98,8		5	3,1	98,8	
1 vez por dia	1	0,6	99,4		1	0,6	99,4	
2-3 vezes por dia	1	0,6	100,0		1	0,6	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,592								
Couve-flôr, couve-bruxelas								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	69	42,9	42,9	0,000	72	44,7	44,7	0,000
1-3 vezes por mês	51	31,7	74,5		50	31,1	75,8	
1 vez por semana	30	18,6	93,2		29	18,0	93,8	
2-4 vezes por semana	9	5,6	98,8		7	4,3	98,1	
5-6 vezes por semana	2	1,2	100,0		3	1,9	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,502								
Grelas, nabiças, espinafres ou agrião								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	46	28,6	28,6	0,000	41	25,5	25,5	0,000
1-3 vezes por mês	46	28,6	57,1		52	32,3	57,8	
1 vez por semana	42	26,1	83,2		41	25,5	83,2	
2-4 vezes por semana	16	9,9	93,2		17	10,6	93,8	
5-6 vezes por semana	4	2,5	95,7		6	3,7	97,5	
1 vez por dia	4	2,5	98,1		3	1,9	99,4	
2-3 vezes por dia	3	1,9	100,0		1	0,6	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,751								

Feijão-verde								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	33	20,5	20,5	0,000	36	22,4	22,4	0,000
1-3 vezes por mês	58	36,0	56,5		60	37,3	59,6	
1 vez por semana	45	28,0	84,5		43	26,7	86,3	
2-4 vezes por semana	19	11,8	96,3		19	11,8	98,1	
5-6 vezes por semana	3	1,9	98,1		1	0,6	98,8	
1 vez por dia	0	0,0	98,1		1	0,6	99,4	
2-3 vezes por dia	3	1,9	100,0		1	0,6	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,112								
Alface								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	8	5,0	5,0	0,000	6	3,7	3,7	0,000
1-3 vezes por mês	16	9,9	14,9		10	6,2	9,9	
1 vez por semana	24	14,9	29,8		32	19,9	29,8	
2-4 vezes por semana	55	34,2	64,0		60	37,3	67,1	
5-6 vezes por semana	32	19,9	83,9		32	19,9	87,0	
1 vez por dia	18	11,2	95,0		11	6,8	93,8	
2-3 vezes por dia	8	5,0	100,0		10	6,2	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,974								
Cebola								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	26	16,1	16,1	0,000	30	18,6	18,6	0,000
1-3 vezes por mês	15	9,3	25,5		16	9,9	28,6	
1 vez por semana	24	14,9	40,4		29	18,0	46,6	
2-4 vezes por semana	47	29,2	69,6		45	28,0	74,5	
5-6 vezes por semana	26	16,1	85,7		20	12,4	87,0	
1 vez por dia	17	10,6	96,3		14	8,7	95,7	
2-3 vezes por dia	6	3,7	100,0		7	4,3	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,059								
Cenoura								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	12	7,5	7,5	0,000	11	6,8	6,8	0,000
1-3 vezes por mês	17	10,6	18,0		16	9,9	16,8	
1 vez por semana	32	19,9	37,9		36	22,4	39,1	
2-4 vezes por semana	57	35,4	73,3		61	37,9	77,0	
5-6 vezes por semana	24	14,9	88,2		21	13,0	90,1	
1 vez por dia	16	9,9	98,1		10	6,2	96,3	
2-3 vezes por dia	3	1,9	100,0		6	3,7	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,713								

Nabo								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	86	53,4	53,4	0,000	98	60,9	60,9	0,000
1-3 vezes por mês	35	21,7	75,2		31	19,3	80,1	
1 vez por semana	21	13,0	88,2		18	11,2	91,3	
2-4 vezes por semana	10	6,2	94,4		11	6,8	98,1	
5-6 vezes por semana	7	4,3	98,8		2	1,2	99,4	
1 vez por dia	2	1,2	100,0		1	0,6	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,065								
Tomate fresco								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	38	23,6	23,6	0,000	31	19,3	19,3	0,000
1-3 vezes por mês	15	9,3	32,9		15	9,3	28,6	
1 vez por semana	22	13,7	46,6		35	21,7	50,3	
2-4 vezes por semana	41	25,5	72,0		48	29,8	80,1	
5-6 vezes por semana	26	16,1	88,2		16	9,9	90,1	
1 vez por dia	14	8,7	96,9		11	6,8	96,9	
2-3 vezes por dia	5	3,1	100,0		5	3,1	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,411								
Pimento								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	63	39,1	23,6	0,000	68	42,2	42,2	0,000
1-3 vezes por mês	49	30,4	32,9		46	28,6	70,8	
1 vez por semana	27	16,8	46,6		31	19,3	90,1	
2-4 vezes por semana	13	8,1	72,0		11	6,8	96,9	
5-6 vezes por semana	6	3,7	88,2		4	2,5	99,4	
1 vez por dia	2	1,2	96,9		1	0,6	100,0	
2-3 vezes por dia	1	0,6	100,0		0	0,0		
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,066								
Pepino								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	59	36,6	36,6	0,000	57	35,4	35,4	0,000
1-3 vezes por mês	37	23,0	59,6		41	25,5	60,9	
1 vez por semana	30	18,6	78,3		36	22,4	83,2	
2-4 vezes por semana	20	12,4	90,7		14	8,7	91,9	
5-6 vezes por semana	11	6,8	97,5		12	7,5	99,4	
1 vez por dia	3	1,9	99,4		0	0,0	99,4	
2-3 vezes por dia	1	0,6	100,0		1	0,6	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,308								

Salada mista								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	22	13,7	13,7	0,000	15	9,3	9,3	0,000
1-3 vezes por mês	27	16,8	30,4		17	10,6	19,9	
1 vez por semana	20	12,4	42,9		38	23,6	43,5	
2-4 vezes por semana	47	29,2	72,0		53	32,9	76,4	
5-6 vezes por semana	24	14,9	87,0		22	13,7	90,1	
1 vez por dia	15	9,3	96,3		10	6,2	96,3	
2-3 vezes por dia	6	3,7	100,0		6	3,7	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,510								
Sopa de legumes								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	8	5,0	5,0	0,000	7	4,3	4,3	0,000
1-3 vezes por mês	17	10,6	15,5		10	6,2	10,6	
1 vez por semana	36	22,4	37,9		40	24,8	35,4	
2-4 vezes por semana	53	32,9	70,8		51	31,7	67,1	
5-6 vezes por semana	20	12,4	83,2		23	14,3	81,4	
1 vez por dia	21	13,0	96,3		24	14,9	96,3	
2-3 vezes por dia	6	3,7	100,0		6	3,7	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,067								

Tabela 45 – *Distribuição da frequência de consumo de leguminosas nos dois momentos de recolha de dados*

	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	29	18,0	18,0	0,000	24	14,9	14,9	0,000
1-3 vezes por mês	44	27,3	45,3		48	29,8	44,7	
1 vez por semana	42	26,1	71,4		47	29,2	73,9	
2-4 vezes por semana	30	18,6	90,1		29	18,0	91,9	
5-6 vezes por semana	10	6,2	96,3		10	6,2	98,1	
1 vez por dia	4	2,5	98,8		2	1,2	99,4	
2-3 vezes por dia	2	1,2	100,0		1	0,6	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,717								

Tabela 46 – Distribuição da frequência de consumo de frutos nos dois momentos de recolha de dados

Maçã e pera								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	N	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	5	3,1	3,1	0,000	6	3,7	3,7	0,000
1-3 vezes por mês	13	8,1	11,2		12	7,5	11,2	
1 vez por semana	29	18,0	29,2		44	27,3	38,5	
2-4 vezes por semana	65	40,4	69,6		53	32,9	71,4	
5-6 vezes por semana	12	7,5	77,0		22	13,7	85,1	
1 vez por dia	24	14,9	91,9		17	10,6	95,7	
2-3 vezes por dia	12	7,5	99,4		6	3,7	99,4	
4-5 vezes por dia	1	0,6	100,0		1	0,6	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,005								
Laranja e tangerinas								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	15	9,3	9,3	0,000	15	9,3	9,3	0,000
1-3 vezes por mês	25	15,5	24,8		23	14,3	23,6	
1 vez por semana	43	26,7	51,6		52	32,3	55,9	
2-4 vezes por semana	46	28,6	80,1		45	28,0	83,9	
5-6 vezes por semana	14	8,7	88,8		17	10,6	94,4	
1 vez por dia	14	8,7	97,5		9	5,6	100,0	
2-3 vezes por dia	4	2,5	100,0		0	0,0		
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,103								
Banana								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	27	16,8	16,8	0,000	20	12,4	12,4	0,000
1-3 vezes por mês	30	18,6	35,4		22	13,7	26,1	
1 vez por semana	35	21,7	57,1		42	26,1	52,2	
2-4 vezes por semana	44	27,3	84,5		42	26,1	78,3	
5-6 vezes por semana	11	6,8	91,3		23	14,3	92,5	
1 vez por dia	10	6,2	97,5		11	6,8	99,4	
2-3 vezes por dia	4	2,5	100,0		1	0,6	100,0	
Total	27	16,8			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,005								
Kiwi								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	66	41,0	41,0	0,000	55	34,2	34,2	0,000
1-3 vezes por mês	46	28,6	69,6		55	34,2	68,3	
1 vez por semana	26	16,1	85,7		23	14,3	82,6	
2-4 vezes por semana	16	9,9	95,7		18	11,2	93,8	
5-6 vezes por semana	4	2,5	98,1		8	5,0	98,8	
1 vez por dia	3	1,9	100,0		2	1,2	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,200								

Morangos								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	45	28,0	28,0	0,000	31	19,3	19,3	0,000
1-3 vezes por mês	71	44,1	72,0		65	40,4	59,6	
1 vez por semana	28	17,4	89,4		33	20,5	80,1	
2-4 vezes por semana	9	5,6	95,0		22	13,7	93,8	
5-6 vezes por semana	6	3,7	98,8		7	4,3	98,1	
1 vez por dia	1	0,6	99,4		3	1,9	100,0	
2-3 vezes por dia	1	0,6	100,0		0	0,0		
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,001								
Cerejas								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	68	42,2	28,0	0,000	59	36,6	36,6	0,000
1-3 vezes por mês	59	36,6	72,0		66	41,0	77,6	
1 vez por semana	27	16,8	89,4		23	14,3	91,9	
2-4 vezes por semana	3	1,9	95,0		10	6,2	98,1	
5-6 vezes por semana	2	1,2	98,8		2	1,2	99,4	
1 vez por dia	0	0,0	99,4		1	0,6	100,0	
2-3 vezes por dia	2	1,2	100,0		0	0,0		
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,204								
Pêssegos								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	48	29,8	29,8	0,000	43	26,7	26,7	0,000
1-3 vezes por mês	49	30,4	60,2		65	40,4	67,1	
1 vez por semana	35	21,7	82,0		34	21,1	88,2	
2-4 vezes por semana	23	14,3	96,3		12	7,5	95,7	
5-6 vezes por semana	3	1,9	98,1		6	3,7	99,4	
1 vez por dia	2	1,2	99,4		1	0,6	100,0	
2-3 vezes por dia	1	,6	100,0		0	0,0		
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,101								
Melão e melancia								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	40	24,8	24,8	0,000	39	24,2	24,2	0,000
1-3 vezes por mês	63	39,1	64,0		63	39,1	63,4	
1 vez por semana	28	17,4	81,4		36	22,4	85,7	
2-4 vezes por semana	17	10,6	91,9		14	8,7	94,4	
5-6 vezes por semana	9	5,6	97,5		9	5,6	100,0	
1 vez por dia	1	0,6	98,1		0	0,0		
2-3 vezes por dia	2	1,2	99,4		0	0,0		
6 ou mais vezes por dia	1	0,6	100,0		0	0,0		
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,247								

Uvas								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	41	25,5	25,5	0,000	53	32,9	32,9	0,000
1-3 vezes por mês	56	34,8	60,2		60	37,3	70,2	
1 vez por semana	33	20,5	80,7		28	17,4	87,6	
2-4 vezes por semana	20	12,4	93,2		12	7,5	95,0	
5-6 vezes por semana	7	4,3	97,5		6	3,7	98,8	
1 vez por dia	3	1,9	99,4		2	1,2	100,0	
2-3 vezes por dia	1	0,6	100,0		0	0,0		
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,002								
Frutos em conserva								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	106	65,8	65,8	0,000	113	70,2	70,2	0,000
1-3 vezes por mês	40	24,8	90,7		33	20,5	90,7	
1 vez por semana	10	6,2	96,9		13	8,1	98,8	
2-4 vezes por semana	3	1,9	98,8		1	0,6	99,4	
5-6 vezes por semana	1	0,6	99,4		0	0,0	99,4	
1 vez por dia	0	0,0	99,4		1	0,6	100,0	
4-5 vezes por dia	1	0,6	100,0		0	0,0		
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,344								
Frutos secos								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	61	37,9	37,9	0,000	70	43,5	43,5	0,000
1-3 vezes por mês	59	36,6	74,5		56	34,8	78,3	
1 vez por semana	24	14,9	89,4		18	11,2	89,4	
2-4 vezes por semana	12	7,5	96,9		10	6,2	95,7	
5-6 vezes por semana	3	1,9	98,8		3	1,9	97,5	
1 vez por dia	2	1,2	100,0		4	2,5	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,289								
Azeitonas								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	86	53,4	53,4	0,000	86	53,4	53,4	0,000
1-3 vezes por mês	40	24,8	78,3		41	25,5	78,9	
1 vez por semana	25	15,5	93,8		26	16,1	95,0	
2-4 vezes por semana	7	4,3	98,1		7	4,3	99,4	
5-6 vezes por semana	2	1,2	99,4		1	0,6	100,0	
2-3 vezes por dia	1	0,6	100,0		0	0,0		
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,617								

Tabela 47 – Distribuição da frequência de consumo de doces e pastéis nos dois momentos de recolha de dados

Bolachas tipo maria, água e sal ou integrais								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	24	14,9	14,9	0,000	15	9,3	9,3	0,000
1-3 vezes por mês	33	20,5	35,4		27	16,8	26,1	
1 vez por semana	36	22,4	57,8		38	23,6	49,7	
2-4 vezes por semana	38	23,6	81,4		43	26,7	76,4	
5-6 vezes por semana	15	9,3	90,7		19	11,8	88,2	
1 vez por dia	11	6,8	97,5		15	9,3	97,5	
2-3 vezes por dia	3	1,9	99,4		2	1,2	98,8	
4-5 vezes por dia	1	0,6	100,0		1	0,6	99,4	
6 ou mais vezes por dia	0	0,0			1	0,6	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,001								
Outras bolachas ou biscoitos								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	22	13,7	13,7	0,000	17	10,6	10,6	0,000
1-3 vezes por mês	35	21,7	35,4		25	15,5	26,1	
1 vez por semana	38	23,6	59,0		47	29,2	55,3	
2-4 vezes por semana	41	25,5	84,5		47	29,2	84,5	
5-6 vezes por semana	11	6,8	91,3		14	8,7	93,2	
1 vez por dia	11	6,8	98,1		7	4,3	97,5	
2-3 vezes por dia	3	1,9	100,0		3	1,9	99,4	
4-5 vezes por dia	0	0,0			0	0,0	99,4	
6 ou mais vezes por dia	0	0,0			1	0,6	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,087								
Croissants, pastéis, bolicao, donut, bolos caseiros								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	39	24,2	24,2	0,000	30	18,6	18,6	0,000
1-3 vezes por mês	54	33,5	57,8		55	34,2	52,8	
1 vez por semana	34	21,1	78,9		44	27,3	80,1	
2-4 vezes por semana	20	12,4	91,3		22	13,7	93,8	
5-6 vezes por semana	10	6,2	97,5		3	1,9	95,7	
1 vez por dia	3	1,9	99,4		5	3,1	98,8	
2-3 vezes por dia	1	0,6	100,0		2	1,2	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,133								

Bolos de pastelaria								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	47	29,2	29,2	0,000	39	24,2	24,2	0,000
1-3 vezes por mês	61	37,9	67,1		68	42,2	66,5	
1 vez por semana	38	23,6	90,7		38	23,6	90,1	
2-4 vezes por semana	11	6,8	97,5		12	7,5	97,5	
5-6 vezes por semana	2	1,2	98,8		3	1,9	99,4	
1 vez por dia	2	1,2	100,0		1	0,6	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,336								
Barritas de cereais								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	58	36,0	36,0	0,000	61	37,9	37,9	0,000
1-3 vezes por mês	25	15,5	51,6		26	16,1	54,0	
1 vez por semana	32	19,9	71,4		31	19,3	73,3	
2-4 vezes por semana	26	16,1	87,6		26	16,1	89,4	
5-6 vezes por semana	10	6,2	93,8		8	5,0	94,4	
1 vez por dia	9	5,6	99,4		8	5,0	99,4	
2-3 vezes por dia	1	0,6	100,0		1	0,6	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,512								
Gelatina								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	47	29,2	29,2	0,000	54	33,5	33,5	0,000
1-3 vezes por mês	57	35,4	64,6		56	34,8	68,3	
1 vez por semana	35	21,7	86,3		32	19,9	88,2	
2-4 vezes por semana	13	8,1	94,4		8	5,0	93,2	
5-6 vezes por semana	4	2,5	96,9		6	3,7	96,9	
1 vez por dia	5	3,1	100,0		4	2,5	99,4	
2-3 vezes por dia	0	0,0			1	0,6	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,302								
Chocolate								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	37	23,0	23,0	0,000	27	16,8	16,8	0,000
1-3 vezes por mês	43	26,7	49,7		52	32,3	49,1	
1 vez por semana	36	22,4	72,0		35	21,7	70,8	
2-4 vezes por semana	23	14,3	86,3		33	20,5	91,3	
5-6 vezes por semana	11	6,8	93,2		5	3,1	94,4	
1 vez por dia	8	5,0	98,1		6	3,7	98,1	
2-3 vezes por dia	3	1,9	100,0		2	1,2	99,4	
4-5 vezes por dia	0	0,0			1	0,6	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,669								

Snacks de chocolate								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	74	46,0	46,0	0,000	48	29,8	29,8	0,000
1-3 vezes por mês	48	29,8	75,8		65	40,4	70,2	
1 vez por semana	26	16,1	91,9		28	17,4	87,6	
2-4 vezes por semana	7	4,3	96,3		14	8,7	96,3	
5-6 vezes por semana	4	2,5	98,8		4	2,5	98,8	
1 vez por dia	2	1,2	100,0		2	1,2	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,001								
Marmelada, compota, geleia e mel								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	93	57,8	57,8	0,000	93	57,8	57,8	0,000
1-3 vezes por mês	37	23,0	80,7		41	25,5	83,2	
1 vez por semana	15	9,3	90,1		14	8,7	91,9	
2-4 vezes por semana	11	6,8	96,9		8	5,0	96,9	
5-6 vezes por semana	2	1,2	98,1		3	1,9	98,8	
1 vez por dia	3	1,9	100,0		1	0,6	99,4	
2-3 vezes por dia	0	0,0			1	0,6	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,553								
Açúcar								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	42	26,1	26,1	0,000	34	21,1	21,1	0,000
1-3 vezes por mês	21	13,0	39,1		20	12,4	33,5	
1 vez por semana	18	11,2	50,3		21	13,0	46,6	
2-4 vezes por semana	28	17,4	67,7		32	19,9	66,5	
5-6 vezes por semana	21	13,0	80,7		17	10,6	77,0	
1 vez por dia	17	10,6	91,3		23	14,3	91,3	
2-3 vezes por dia	12	7,5	98,8		13	8,1	99,4	
4-5 vezes por dia	1	0,6	99,4		0	0,0	99,4	
6 ou mais vezes por dia	1	0,6	100,0		1	0,6	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,090								
Sobremesas								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	45	28,0	28,0	0,000	41	25,5	25,5	0,000
1-3 vezes por mês	56	34,8	62,7		65	40,4	65,8	
1 vez por semana	36	22,4	85,1		37	23,0	88,8	
2-4 vezes por semana	16	9,9	95,0		12	7,5	96,3	
5-6 vezes por semana	6	3,7	98,8		4	2,5	98,8	
1 vez por dia	2	1,2	100,0		2	1,2	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,385								

Gelados								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	49	30,4	30,4	0,000	31	19,3	19,3	0,000
1-3 vezes por mês	80	49,7	80,1		90	55,9	75,2	
1 vez por semana	26	16,1	96,3		33	20,5	95,7	
2-4 vezes por semana	6	3,7	100,0		6	3,7	99,4	
5-6 vezes por semana	0	0,0			1	0,6	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,008								

Tabela 48 – *Distribuição da variável frequência do consumo de bebidas nos dois momentos de recolha de dados*

Refrigerantes								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	61	37,9	37,9	0,000	56	34,8	34,8	0,000
1-3 vezes por mês	43	26,7	64,6		34	21,1	55,9	
1 vez por semana	25	15,5	80,1		27	16,8	72,7	
2-4 vezes por semana	21	13,0	93,2		18	11,2	83,9	
5-6 vezes por semana	5	3,1	96,3		20	12,4	96,3	
1 vez por dia	2	1,2	97,5		3	1,9	98,1	
2-3 vezes por dia	3	1,9	99,4		2	1,2	99,4	
6 ou mais vezes por dia	1	0,6	100,0		1	0,6	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,007								
Refrigerantes light								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	105	64,8	65,2	0,000	110	67,9	68,3	0,000
1-3 vezes por mês	30	18,5	83,9		32	19,8	88,2	
1 vez por semana	19	11,7	95,7		14	8,6	96,9	
2-4 vezes por semana	6	3,7	99,4		4	2,5	99,4	
5-6 vezes por semana	1	0,6	100,0		1	0,6	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,132								
Sumo tipo néctar de fruta								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	44	27,3	27,3	0,000	34	21,1	21,1	0,000
1-3 vezes por mês	40	24,8	52,2		40	24,8	46,0	
1 vez por semana	28	17,4	69,6		41	25,5	71,4	
2-4 vezes por semana	29	18,0	87,6		22	13,7	85,1	
5-6 vezes por semana	10	6,2	93,8		13	8,1	93,2	
1 vez por dia	4	2,5	96,3		5	3,1	96,3	
2-3 vezes por dia	5	3,1	99,4		5	3,1	99,4	
6 ou mais vezes por dia	1	0,6	100,0		1	0,6	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,055								

Ice tea								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	45	28,0	28,0	0,000	39	24,2	24,2	0,000
1-3 vezes por mês	41	25,5	53,4		44	27,3	51,6	
1 vez por semana	29	18,0	71,4		34	21,1	72,7	
2-4 vezes por semana	23	14,3	85,7		24	14,9	87,6	
5-6 vezes por semana	10	6,2	91,9		11	6,8	94,4	
1 vez por dia	6	3,7	95,7		5	3,1	97,5	
2-3 vezes por dia	4	2,5	98,1		2	1,2	98,8	
4-5 vezes por dia	2	1,2	99,4		1	0,6	99,4	
6 ou mais vezes por dia	1	0,6	100,0		1	0,6	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,818								
Chá								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	52	32,3	32,3	0,000	54	33,5	33,5	0,000
1-3 vezes por mês	28	17,4	49,7		25	15,5	49,1	
1 vez por semana	31	19,3	68,9		28	17,4	66,5	
2-4 vezes por semana	24	14,9	83,9		26	16,1	82,6	
5-6 vezes por semana	13	8,1	91,9		10	6,2	88,8	
1 vez por dia	8	5,0	96,9		12	7,5	96,3	
2-3 vezes por dia	5	3,1	100,0		6	3,7	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,526								
Café								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	37	23,0	23,0	0,000	35	21,7	21,7	0,000
1-3 vezes por mês	16	9,9	32,9		10	6,2	28,0	
1 vez por semana	13	8,1	41,0		8	5,0	32,9	
2-4 vezes por semana	26	16,1	57,1		34	21,1	54,0	
5-6 vezes por semana	16	9,9	67,1		17	10,6	64,6	
1 vez por dia	29	18,0	85,1		34	21,1	85,7	
2-3 vezes por dia	23	14,3	99,4		22	13,7	99,4	
4-5 vezes por dia	1	0,6	100,0		1	0,6	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,048								
Descafeinado								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	140	87,0	87,0	0,000	137	85,1	85,1	0,000
1-3 vezes por mês	10	6,2	93,2		9	5,6	90,7	
1 vez por semana	3	1,9	95,0		9	5,6	96,3	
2-4 vezes por semana	6	3,7	98,8		5	3,1	99,4	
5-6 vezes por semana	0	0,0	98,8		1	0,6	100,0	
1 vez por dia	2	1,2	100,0		0	0,0		
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,820								

Cerveja								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	85	52,8	52,8	0,000	63	39,1	39,1	0,000
1-3 vezes por mês	36	22,4	75,2		46	28,6	67,7	
1 vez por semana	21	13,0	88,2		35	21,7	89,4	
2-4 vezes por semana	16	9,9	98,1		14	8,7	98,1	
5-6 vezes por semana	3	1,9	100,0		3	1,9	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,001								
Vinho								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	122	75,8	75,8	0,000	88	54,7	54,7	0,000
1-3 vezes por mês	28	17,4	93,2		51	31,7	86,3	
1 vez por semana	10	6,2	99,4		21	13,0	99,4	
2-4 vezes por semana	1	0,6	100,0		1	0,6	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,000								
Licores, vodka, whisky								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	92	57,1	57,1	0,000	83	51,6	51,6	0,000
1-3 vezes por mês	48	29,8	87,0		56	34,8	86,3	
1 vez por semana	19	11,8	98,8		18	11,2	97,5	
2-4 vezes por semana	2	1,2	100,0		4	2,5	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,094								
Água								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
2-4 vezes por semana	7	4,4	4,4	0,000	3	1,8	1,8	0,000
5-6 vezes por semana	6	3,7	8,1		3	1,9	3,7	
1 vez por dia	16	9,9	18,0		12	7,5	11,2	
2-3 vezes por dia	42	26,1	44,1		56	34,8	46,0	
4-5 vezes por dia	38	23,6	67,7		40	24,8	70,8	
6 ou mais vezes por dia	52	32,3	100,0		47	29,2	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,321								
Bebidas energéticas								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	133	82,6	82,6	0,000	112	69,6	69,6	0,000
1-3 vezes por mês	19	11,8	94,4		31	19,3	88,8	
1 vez por semana	7	4,3	98,8		16	9,9	98,8	
5-6 vezes por semana	1	0,6	99,4		1	0,6	99,4	
1 vez por dia	1	0,6	100,0		1	0,6	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,000								

Tabela 49 – *Distribuição da frequência de consumo de diversos nos dois momentos de recolha de dados*

Sopa com arroz, massa, feijão ou grão								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	54	33,5	33,5	0,000	55	34,2	34,2	0,000
1-3 vezes por mês	32	19,9	53,4		37	23,0	57,1	
1 vez por semana	47	29,2	82,6		44	27,3	84,5	
2-4 vezes por semana	16	9,9	92,5		15	9,3	93,8	
5-6 vezes por semana	6	3,7	96,3		6	3,7	97,5	
1 vez por dia	3	1,9	98,1		1	0,6	98,1	
2-3 vezes por dia	3	1,9	100,0		3	1,9	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,355								
Salgados								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	39	24,2	24,2	0,000	46	28,6	28,6	0,000
1-3 vezes por mês	78	48,4	72,7		81	50,3	78,9	
1 vez por semana	38	23,6	96,3		30	18,6	97,5	
2-4 vezes por semana	6	3,7	100,0		3	1,9	99,4	
5-6 vezes por semana	0	0,0			1	0,6	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,046								
Molhos								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	69	42,9	42,9	0,000	66	41,0	41,0	0,000
1-3 vezes por mês	47	29,2	72,0		50	31,1	72,0	
1 vez por semana	31	19,3	91,3		32	19,9	91,9	
2-4 vezes por semana	7	4,3	95,7		5	3,1	95,0	
5-6 vezes por semana	6	3,7	99,4		5	3,1	98,1	
1 vez por dia	1	0,6	100,0		2	1,2	99,4	
2-3 vezes por dia	0	0,0			1	0,6	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,562								
Pizza								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	43	26,7	26,7	0,000	35	21,7	21,7	0,000
1-3 vezes por mês	92	57,1	83,9		108	67,1	88,8	
1 vez por semana	23	14,3	98,1		13	8,1	96,9	
2-4 vezes por semana	3	1,9	100,0		5	3,1	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,893								

Batatas fritas de pacote								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	80	49,7	49,7	0,000	71	44,1	44,1	0,000
1-3 vezes por mês	60	37,3	87,0		67	41,6	85,7	
1 vez por semana	17	10,6	97,5		18	11,2	96,9	
2-4 vezes por semana	4	2,5	100,0		5	3,1	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,104								
Pipocas								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca ou raramente	96	59,6	59,6	0,000	98	60,9	60,9	0,000
1-3 vezes por mês	56	34,8	94,4		57	35,4	96,3	
1 vez por semana	8	5,0	99,4		4	2,5	98,8	
2-4 vezes por semana	1	0,6	100,0		2	1,2	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,493								

Apêndice 9 – Tabelas descritivas de atividades físicas

Tabela 50 – *Distribuição da variável condição de saúde para prática de atividade física dois momentos de recolha de dados*

	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Sim	19	11,8	11,8	0,000	21	13,0	13,0	0,000
Não	142	88,2	100,0		140	87,0	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,480								

Tabela 51 – *Distribuição da variável frequência de atividade física na universidade nos dois momentos de recolha de dados*

	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca	111	68,9	68,9	0,000	96	59,6	59,6	0,000
1 vez por semana	18	11,2	80,1		26	16,1	75,8	
2 vezes por semana	19	11,8	91,9		21	13,0	88,8	
3 ou mais vezes por semana	13	8,1	100,0		18	11,2	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,014								

Tabela 52 – *Distribuição da variável frequência de atividade física no ensino secundário nos dois momentos de recolha de dados*

	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca	3	1,9	1,9	0,000	3	1,9	1,9	0,000
1 vez por semana	8	5,0	6,8		8	5,0	6,8	
2 vezes por semana	89	55,3	62,1		92	57,1	64,0	
3 ou mais vezes por semana	61	37,9	100,0		58	36,0	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,746								

Tabela 53 – *Distribuição da variável frequência de atividade física média no ensino secundário e no ensino superior*

	Média Secundário				Média Universidade			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca	1	0,6	,6	0,000	90	55,6	55,9	0,000
1 vez por semana	7	4,3	5,0		32	19,8	75,8	
2 vezes por semana	84	51,9	57,1		27	16,7	92,5	
3 ou mais vezes por semana	70	43,2	100,0		13	8,0	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,00								

Tabela 54 – *Distribuição da variável prática de desportos coletivos universitários nos dois momentos de recolha de dados*

	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Sim	4	2,5	2,5	0,000	8	5,0	5,0	0,000
Não	157	97,5	100,0		153	95,0	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,102								

Tabela 55 – *Distribuição da variável prática de desportos coletivos no ensino secundário nos dois momentos de recolha de dados*

	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Sim	90	55,9	55,9	0,156	95	59,0	59,0	0,027
Não	71	44,1	100,0		66	41,0	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,166								

Tabela 56 – *Distribuição da variável estilo de vida ao nível da atividade física nos dois momentos de recolha de dados*

	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Muito inativo	4	2,5	2,5	0,000	6	3,7	3,7	0,000
Inativo	31	19,3	21,7		48	29,8	33,5	
Normal	95	59,0	80,7		83	51,6	85,1	
Ativo	29	18,0	98,8		22	13,7	98,8	
Muito ativo	2	1,2	100,0		2	1,2	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,001								

Tabela 57 – *Distribuição da variável habilidade desportiva nos dois momentos de recolha de dados*

	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Pobre	14	8,7	8,7	0,000	14	8,7	8,7	0,000
Suficiente	57	35,4	44,1		64	39,8	48,4	
Boa	60	37,3	81,4		65	40,4	88,8	
Muito boa	28	17,4	98,8		17	10,6	99,4	
Excelente	2	1,2	100,0		1	0,6	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,032								

Tabela 58 – Distribuição da frequência da prática de futebol nos dois momentos de recolha de dados

	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca	79	49,1	49,1	0,000	117	72,7	72,7	0,000
30 minutos ou menos/ semana	37	23,0	72,0		28	17,4	90,1	
30 minutos a 1 hora/semana	28	17,4	89,4		13	8,1	98,1	
1 hora/semana a 3 horas/ semana	13	8,1	97,5		1	0,6	98,8	
3 horas/semana a 5 horas/ semana	3	1,9	99,4		2	1,2	100,0	
mais de 5 horas/semana	1	0,6	100,0		0	0,0		
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,000								

Tabela 59 – Distribuição da frequência da prática de basquetebol nos dois momentos de recolha de dados

	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca	79	49,1	49,1	0,000	142	88,2	88,2	0,000
30 minutos ou menos/ semana	45	28,0	77,0		11	6,8	95,0	
30 minutos a 1 hora/semana	25	15,5	92,5		6	3,7	98,8	
1 hora/semana a 3 horas/ semana	8	5,0	97,5		2	1,2	100,0	
3 horas/semana a 5 horas/ semana	1	0,6	98,1		0	0,0		
mais de 5 horas/semana	3	1,9	100,0		0	0,0		
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,000								

Tabela 60 – Distribuição da frequência de andar de bicicleta nos dois momentos de recolha de dados

	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca	66	41,0	41,0	0,000	86	53,4	53,4	0,000
30 minutos ou menos/ semana	43	26,7	67,7		26	16,1	69,6	
30 minutos a 1 hora/semana	27	16,8	84,5		33	20,5	90,1	
1 hora/semana a 3 horas/ semana	17	10,6	95,0		10	6,2	96,3	
3 horas/semana a 5 horas/ semana	5	3,1	98,1		2	1,2	97,5	
mais de 5 horas/semana	3	1,9	100,0		4	2,5	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,018								

Tabela 61 – Distribuição da frequência de prática de aeróbica, dança ou ginástica nos dois momentos de recolha de dados

	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca	86	53,4	53,4	0,000	112	69,6	69,6	0,000
30 minutos ou menos/ semana	34	21,1	74,5		22	13,7	83,2	
30 minutos a 1 hora/semana	19	11,8	86,3		13	8,1	91,3	
1 hora/semana a 3 horas/ semana	11	6,8	93,2		9	5,6	96,9	
3 horas/semana a 5 horas/ semana	6	3,7	96,9		3	1,9	98,8	
mais de 5 horas/semana	5	3,1	100,0		2	1,2	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,000								

Tabela 62 – Distribuição da frequência de prática de corrida nos dois momentos de recolha de dados

	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca	29	17,9	18,0	0,000	31	19,1	19,3	0,000
30 minutos ou menos/ semana	53	32,7	50,9		48	29,6	49,1	
30 minutos a 1 hora/semana	35	21,6	72,7		44	27,2	76,4	
1 hora/semana a 3 horas/ semana	29	17,9	90,7		26	16,0	92,5	
3 horas/semana a 5 horas/ semana	7	4,3	95,0		7	4,3	96,9	
mais de 5 horas/semana	8	4,9	100,0		5	3,1	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,506								

Tabela 63 – Distribuição da frequência de prática de natação nos dois momentos de recolha de dados

	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca	95	59,0	59,0	0,000	129	80,1	80,1	0,000
30 minutos ou menos/ semana	24	14,9	73,9		13	8,1	88,2	
30 minutos a 1 hora/semana	23	14,3	88,2		8	5,0	93,2	
1 hora/semana a 3 horas/ semana	13	8,1	96,3		9	5,6	98,8	
3 horas/semana a 5 horas/ semana	5	3,1	99,4		1	0,6	99,4	
mais de 5 horas/semana	1	0,6	100,0		1	0,6	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,000								

Tabela 64 – *Distribuição da frequência de prática de tênis ou badminton nos dois momentos de recolha de dados*

	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca	116	72,0	72,0	0,000	147	90,7	91,3	0,000
30 minutos ou menos/ semana	23	14,3	86,3		10	6,2	97,5	
30 minutos a 1 hora/semana	13	8,1	94,4		2	1,2	98,8	
1 hora/semana a 3 horas/ semana	7	4,3	98,8		1	0,6	99,4	
3 horas/semana a 5 horas/ semana	1	0,6	99,4		1	0,6	100,0	
mais de 5 horas/semana	1	0,6	100,0		0	0,0		
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,000								

Tabela 65 – *Distribuição da frequência de prática de caminhada nos dois momentos de recolha de dados*

	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca	6	3,7	3,7	0,000	5	3,1	3,1	0,000
30 minutos ou menos/ semana	26	16,1	19,9		12	7,5	10,6	
30 minutos a 1 hora/semana	36	22,4	42,2		23	14,3	24,8	
1 hora/semana a 3 horas/ semana	44	27,3	69,6		54	33,5	58,4	
3 horas/semana a 5 horas/ semana	26	16,1	85,7		51	31,7	90,1	
mais de 5 horas/semana	23	14,3	100,0		16	9,9	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,000								

Tabela 66 – *Distribuição da frequência de prática de voleibol nos dois momentos de recolha de dados*

	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
Nunca	95	59,0	59,0	0,000	142	88,2	88,2	0,000
30 minutos ou menos/ semana	26	16,1	75,2		11	6,8	95,0	
30 minutos a 1 hora/semana	18	11,2	86,3		4	2,5	97,5	
1 hora/semana a 3 horas/ semana	14	8,7	95,0		2	1,2	98,8	
3 horas/semana a 5 horas/ semana	6	3,7	98,8		1	0,6	99,4	
mais de 5 horas/semana	2	1,2	100,0		1	0,6	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,000								

Apêndice 10 – Tabelas descritivas comportamentos sedentários

Tabela 67 – *Distribuição da frequência de visualização de televisão nos dois momentos de recolha de dados*

Semana								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
0horas	22	13,7	13,7	0,000	14	8,7	8,7	0,000
1hora	54	33,5	47,2		46	28,6	37,3	
2horas	45	28,0	75,2		47	29,2	66,5	
3horas	15	9,3	84,5		28	17,4	83,9	
4horas	12	7,5	91,9		11	6,8	90,7	
5horas ou mais	13	8,1	100,0		15	9,3	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,007								
Fim de semana								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
0horas	9	5,6	5,6	0,000	6	3,7	3,7	0,000
1hora	23	14,3	19,9		21	13,0	16,8	
2horas	43	26,7	46,6		44	27,3	44,1	
3horas	47	29,2	75,8		50	31,1	75,2	
4horas	25	15,5	91,3		18	11,2	86,3	
5horas ou mais	14	8,7	100,0		22	13,7	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,092								

Tabela 68 – *Distribuição da frequência de leitura nos dois momentos de recolha de dados*

Semana								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
0horas	35	21,7	21,7	0,000	28	17,4	17,4	0,000
1hora	51	31,7	53,4		52	32,3	49,7	
2horas	31	19,3	72,7		43	26,7	76,4	
3horas	23	14,3	87,0		18	11,2	87,6	
4horas	8	5,0	91,9		4	2,5	90,1	
5horas ou mais	13	8,1	100,0		16	9,9	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,668								
Fim de semana								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
0horas	39	24,2	24,2	0,000	25	15,5	15,5	0,000
1hora	45	28,0	52,2		48	29,8	45,3	
2horas	34	21,1	73,3		46	28,6	73,9	
3horas	23	14,3	87,6		25	15,5	89,4	
4horas	12	7,5	95,0		7	4,3	93,8	
5horas ou mais	8	5,0	100,0		10	6,2	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,205								

Tabela 69 – *Distribuição da frequência de estudo nos dois momentos de recolha de dados*

Semana								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
0horas	0	0,0	0,0	0,000	2	1,2	1,2	0,000
1hora	19	11,8	11,8		11	6,8	8,1	
2horas	32	19,9	31,7		23	14,3	22,4	
3horas	31	19,3	50,9		46	28,6	50,9	
4horas	32	19,9	70,8		33	20,5	71,4	
5horas ou mais	47	29,2	100,0		46	28,6	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,206								
Fim de semana								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
0horas	4	2,5	2,5	0,000	3	1,9	1,9	0,000
1hora	18	11,2	13,7		12	7,5	9,3	
2horas	32	19,9	33,5		23	14,3	23,6	
3horas	32	19,9	53,4		48	29,8	53,4	
4horas	34	21,1	74,5		31	19,3	72,7	
5horas ou mais	41	25,5	100,0		44	27,3	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,152								

Tabela 70 – *Distribuição da frequência de navegação na internet nos dois momentos de recolha de dados*

Semana								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
0horas	1	0,6	0,6	0,000	1	0,6	0,6	0,000
1hora	35	21,7	22,4		15	9,3	9,9	
2horas	41	25,5	47,8		29	18,0	28,0	
3horas	29	18,0	65,8		55	34,2	62,1	
4horas	31	19,3	85,1		35	21,7	83,9	
5horas ou mais	24	14,9	100,0		26	16,1	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,000								
Fim de semana								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
0horas	5	3,1	3,1	0,000	4	2,5	2,5	0,000
1hora	21	13,0	16,1		16	9,9	12,4	
2horas	30	18,6	34,8		23	14,3	26,7	
3horas	42	26,1	60,9		51	31,7	58,4	
4horas	31	19,3	80,1		26	16,1	74,5	
5horas ou mais	32	19,9	100,0		41	25,5	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,028								

Tabela 71 – *Distribuição da frequência de falar ao telemóvel nos dois momentos de recolha de dados*

Semana								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
0horas	20	12,4	12,4	0,000	20	12,4	12,4	0,000
1hora	74	46,0	58,4		62	38,5	50,9	
2horas	29	18,0	76,4		41	25,5	76,4	
3horas	15	9,3	85,7		17	10,6	87,0	
4horas	8	5,0	90,7		7	4,3	91,3	
5horas ou mais	15	9,3	100,0		14	8,7	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,571								
Fim de semana								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
0horas	29	18,0	18,0	0,000	19	11,8	11,8	0,000
1hora	66	41,0	59,0		72	44,7	56,5	
2horas	29	18,0	77,0		32	19,9	76,4	
3horas	15	9,3	86,3		15	9,3	85,7	
4horas	11	6,8	93,2		7	4,3	90,1	
5horas ou mais	11	6,8	100,0		16	9,9	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,205								

Tabela 72 – *Distribuição da frequência de estar sentado nos dois momentos de recolha de dados*

Semana								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
0horas	1	0,6	0,6	0,000	1	0,6	0,6	0,000
1hora	8	5,0	5,6		5	3,1	3,7	
2horas	10	6,2	11,8		5	3,1	6,8	
3horas	18	11,2	23,0		13	8,1	14,9	
4horas	17	10,6	33,5		22	13,7	28,6	
5horas ou mais	107	66,5	100,0		115	71,4	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,029								
Fim de semana								
	Primeiro momento de recolha				Segundo momento de recolha			
	n	%	% Cumulativa	Valor p	n	%	% Cumulativa	Valor p
0horas	1	0,6	0,6	0,000	1	0,6	0,6	0,000
1hora	12	7,1	7,5		13	8,1	8,7	
2horas	18	11,2	18,6		6	3,7	12,4	
3horas	26	16,1	34,8		19	11,8	24,2	
4horas	35	21,7	56,5		31	19,3	43,5	
5horas ou mais	70	43,5	100,0		91	56,5	100,0	
Total	161	100,0			161	100,0		
Teste de Wilcoxon – Valor p =0,013								

Apêndice 11 – Tabelas descritivas associações e correlações

Tabela 73 – Correlações de ganho de peso com hábitos alimentares, atividade física e comportamentos sedentários

	Variáveis	Valor p	Correlação de Sperman
Ganho de peso	Mudança de Residência	0,044	0,159
	Diminuição Horas de sono semana	0,510	-0,052
	Diminuição horas de sono FDS	0,206	-0,100
	Diminuição toma de peq-alm	0,613	-0,040
	Aumento almoços fora de casa/cantina universitária	0,983	0,002
	Aumento jantares fora de casa/cantina universitária	0,009	-0,206
	Diminuição consumo ceia	0,699	0,050
	Aumento de almoços com <i>fast-food</i> /refeições pré-preparadas	0,882	0,012
	Aumento de jantares com <i>fast-food</i> /refeições pré-preparadas	0,838	0,016
	Aumento do consumo de cereais de pequeno-almoço açucarados	0,883	-0,012
	Aumento do consumo de batatas fritas	0,350	-0,074
	Diminuição média de consumo de hortícolas	0,163	-0,110
	Diminuição do consumo de sopa de legumes	0,941	-0,006
	Diminuição média de consumo frutos	0,862	0,014
	Aumento médio de consumo de doces e chocolates	0,194	-0,103
	Aumento médio de consumo de refrigerantes	0,979	-0,002
	Aumento médio de consumo de bebidas alcoólicas	0,323	-0,078
	Aumento de consumo de bebidas energéticas	0,437	0,062
	Aumento de consumo de café	0,853	-0,015
	Diminuição de consumo de água	0,861	0,014
	Diminuição da prática de atividade física	0,425	-0,063
	Diminuição de estilo de vida relativamente à atividade física	0,598	0,042
	Diminuição da habilidade física	0,049	0,155
	Diminuição da prática de futebol	0,891	-0,011
	Diminuição da prática de basquetebol	0,530	0,050
	Diminuição da prática de bicicleta	0,613	-0,040
	Diminuição da prática de aeróbica/dança/ginástica	0,498	0,053
	Diminuição da prática de corrida	0,595	0,042
	Diminuição da prática de natação	0,907	-0,009
	Diminuição da prática de ténis/ <i>badminton</i>	0,602	-0,041
	Diminuição da prática de caminhada	0,024	-0,177
	Diminuição da prática de voleibol	0,421	-0,063
	Diminuição média de prática de atividades físicas	0,940	-0,006
	Aumento da visualização de televisão, semana	0,909	-0,009
	Aumento da visualização de televisão, fim de semana	0,456	0,058
	Aumento do tempo de leitura, semana	0,821	-0,018
	Aumento do tempo de leitura, fim de semana	0,569	-0,045
	Aumento do tempo de estudo, semana	0,163	0,110
	Aumento do tempo de estudo, fim de semana	0,049	0,154
	Aumento do tempo de navegar na internet, semana	0,297	0,083
	Aumento do tempo de navegar na internet, fim de semana	0,001	0,257
	Aumento do tempo de falar ao telemóvel, semana	0,990	0,001
	Aumento do tempo de falar ao telemóvel, fim de semana	0,798	-0,020
	Aumento do tempo sentado, semana	0,314	0,080
	Aumento do tempo sentado, fim de semana	0,008	0,210
	Aumento de tempo médio de atividades sedentárias, semana	0,857	0,014
	Aumento de tempo médio de atividades sedentárias, fim de semana	0,434	0,062